

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

KRISTINA OJO

Izola, 2013

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**OSVEŠČENOST STARŠEV O POMENU ZDRAVE
PREHRANE OTROK**

PARENTS AWARENESS OF HEALTHY NUTRITION FOR CHILDREN

Študentka: KRISTINA OJO

Mentor: doc.dr. MELITA PERŠOLJA ERNE, prof.zdr.vzg., viš.med.ses.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, 2013

KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK	III
KAZALO PREGLEDNIC	IV
POVZETEK.....	V
ABSTRACT	VI
1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA.....	2
2.1 Prehrana	2
2.2 Prehrana matere v času nosečnosti	3
2.3 Prehrana doječe matere.....	4
2.4 Dojenje.....	6
2.4.1 Mehanizem dojenja.....	7
2.4.2 Neomejeno dojenje	8
2.4.3 Sestava materinega mleka.....	8
2.4.4 Koristi dojenja	9
2.5 Hranilne potrebe	11
2.5.1 Makrohranila.....	11
2.5.2 Mikrohranila	14
2.6 Uvajanje mešane prehrane	16
2.6.1 Zastarele kašice.....	18
2.6.2 Uvajanje živil po mesecih.....	19
2.6.3 Nacionalne smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke	20
2.7 Vloga staršev	23
2.7.1 Prehranske navade.....	23
2.7.2 Izbičnost, neječnost otrok	24
2.8 Alergije na hrano	25
2.8.1 Zastrah pred alergijo.....	27
2.8.2 Zdravljenje alergije	28
3 METODE DELA.....	30
3.1 Namen, cilji in hipoteze	30
3.2 Raziskovalni vzorec	30
3.3 Potek raziskave	31
4 REZULTATI	32
4.1 Prehrana otrok.....	32

5 RAZPRAVA.....	40
6 ZAKLJU EK	43
7 LITERATURA	44
ZAHVALA	48
PRILOGE	49

KAZALO SLIK

Slika 1: Piramida zdrave prehrane	2
Slika 2: Refleks izlo anja materinega mleka	7
Slika 3:Slika 1: Dojenje najmlajšega otroka	32
Slika 4:Slika 2: Starost otroka v mesecih za prvo uvajanje goste hrane	33
Slika 5:Slika 3: Izbrana vrsta živila za »prvo žli ko«	33
Slika 6:Slika 4: Mnenja staršev o najpogostejših alergenih pri dojen kih	35
Slika 7: Prvi vir informiranja za starše o uvajanju prve goste hrane pri dojen ku.....	36
Slika 8: Razlogi staršev za izbiro informatorja	37
Slika 9: Pridobitev informacij o prvem uvajanju goste hrane v otroškem dispanzerju.....	37
Slika 10: Mnenje staršev o potrebi priprave novih strokovnih priporo il za prehrano otrok ..	38
Slika 11: Pogostost ponudbe industrijsko pripravljene kašice iz sadja ali zelenjave otroku ...	39
Slika 12: Pogostost ponudbe industrijsko pripravljene kašice iz mesa otroku.....	39

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Priporo en vnos hranljivih snovi na dan – DACH (13)	5
Preglednica 2: Dejavniki, ki vplivajo na izlo anje materinega mleka (11).....	8
Preglednica 3: Viri življenjsko pomembnih vitaminov (3)	15
Preglednica 4:Viri življenjsko pomembnih mineralov (3)	16
Preglednica 5: Priprava zelenjavno-krompirjeve-mesne kaše (2)	21
Preglednica 6: Priprava mle no-žitne kaše (2)	21
Preglednica 7: Priprava žitno-sadne kaše (2)	22
Preglednica 8: Primerjava smernic – starejša 2005 (11) in novejša 2010 (2)	22
Preglednica 9: Živila, ki so pogosti povzro itelji alergij (3)	27
Preglednica 10: Vrsta prve ponujene zelenjavne jedi	34
Preglednica 11: Vrsta prve ponujene sadne jedi	35

POVZETEK

Prehranjevanje je nujno potrebno za preživetje vsakega organizma, da pridobi potrebne snovi za telesno rast in energijo. Priprava živil in na in zaužitja hrane, je odvisna od vsakega posameznika. Za pravilen vnos vseh živil pri otrocih, predvsem o zaužitju prvih obrokov, so odgovorni starši. Starš mora otroku zagotoviti zdravo prehrano, predstaviti raznolika živila in posredovati navade zdravega prehranjevanja.

V diplomski nalogi smo ugotavljali osveš enost staršev o uvajanju goste hrane pri dojen ku in sicer, koliko so starši pripravljeni slediti smernicam in nasvetom zdravstvenega osebja, ter koliko sami odlo ajo o na inu hranjenja in zdravega prehranjevanja. V teoreti nem delu predstavljamo priporo ila o zdravi uravnoteženi prehrani, o pomenu dojenja, o hranilnih snoveh, ki jih vsebuje hrana, o razlikah med starimi in novimi smernicami, o vlogi staršev ter o alergijah na hrano. Izvedena je bila tudi anonimna anketa, kjer je sodelovalo šestdeset staršev malih otrok, ki so bili naklju no izbrani na plažah slovenske obale v mesecu avgustu 2012.

Na podlagi odgovorov na devetnajst vprašanj ugotavljamo, da so starši pripravljeni slediti strokovnim smernicam, eprav so mnenja, da te niso potrebne. Pri uvajanju goste hrane za ne ve ina s kuhano zelenjavo, kot je to predvideno za dolo eno starost dojen ka. Obroke hrane pripravljajo redno doma, le v redkih primerih kupijo že pripravljeno industrijsko hrano. Enkrat na teden ponudijo kupljene sadne in zelenjavne kašice, v asih industrijsko pripravljeno meso in sicer, ko so na izletih in potovanjih.

Klju ne besede: zdrava prehrana, uvajanje mešane hrane, smernice, vloga staršev, alergija na hrano.

ABSTRACT

Nutrition is absolutely necessary for the survival of every organism. In this way the organism obtains the necessary materials for growth and energy. Each individual decides the method of preparation of food and the method of consumption but for children the parents are responsible for the correct input of all foods. This is mandatory at early stages, that means when preparing the children's first meals. Children parents must provide a healthy diet, provide various foods and convey healthy eating habits.

In this diploma work we are ascertaining the awareness of parents about the introduction of dense food for the infant like, how many parents are willing to follow the guidelines and the medical personnel advices for child's healthy diet. In the theoretical part we are presenting the data collected about healthy and balanced diet and also data about the importance of breastfeeding. There are also presented data about the nutrients contained in food and the differences between the old and the new Slovenian eating guidelines for children. The last is presented also the role of parents and allergies of food. In August 2012 there was held an anonymous survey, which was attended by sixty parents of small children, who were randomly selected on the beaches of Slovenian coast.

On the basis of the nineteen questions we were received answers and founded, that parents are willing to follow the guidelines, although more than half of them think, that the guidelines are not necessary. When introducing dense food they mostly begin with cooked vegetables as it is intended for a specific age of the baby. Meals are usually prepared on a regular basis at home, only in rare cases, parents buy ready-made industrial food. Once a week parents purchase fruit and vegetable purees. Also some parents buy industrial ready meat, usually when they are planning excursions and trips.

Keywords: healthy diet, the deployment of mixed food, guidelines, the role of parents, food allergy.

1 UVOD

Pravilna prehrana dojenčka in malčka je življenjskega pomena za nemoteno in kakovito rast, delovanje in obnavljanje telesa ter za zagotavljanje dobrega zdravja. To pomeni, da otroci jedo zdravo uravnoteženo hrano, bogato z energijo in hranilnimi snovmi. Pri majhnih otrocih so potrebe po energiji in hranljivih snoveh velike, na nasprotni strani pa je tek majhen, zato moramo poskrbeti, da so obroki redni, pogosti in majhni (1).

Predvsem v prvem letu otrokove starosti igra prehrana pomembno vlogo. Pomembno je, kdaj se ponudi prva žlička, kako se pripravi prva hrana in kaj se najprej ponudi, sadje ali zelenjava. To pa je vse odvisno od posameznega starša in otroka, kako je otrok pripravljen sprejeti in koliko je starš osveščen o zdravi prehrani. Razne raziskave kažejo, da so tudi prehranjevalne navade, kultura prehranjevanja in razporeditev obrokov bistvenega pomena, saj odločajo o zdravju v odraslem obdobju.

Od leta 2010 so uvedene nove smernice iz Ministrstva za zdravje, ki predstavljajo standard glede vnosa energije in hranil pri zdravih otrocih do prvega leta starosti (2). Nekateri starši so mnenja, da smernice niso potrebne, čeprav vse izhaja iz študij o zdravi prehrani.

V diplomski nalogi smo opisali piramido zdrave prehrane, ter priporočila za prehrano matere v času nosečnosti in dojenja. Razložili smo mehanizem dojenja, njegov pomen ter sestavo materinega mleka. Navedli smo hranilne potrebe otrok, zakaj so pomembne beljakovine, ogljikovi hidrati in katere maščobe so dobre za naš organizem, kakšno vlogo imajo vitamini, minerali, vlaknine in voda. Najbolj pa smo se osredotočili na uvajanje goste hrane pri dojenčku in ugotavljali morebitne razlike med starejšimi in novejšimi nacionalnimi smernicami glede uvajanja goste hrane, ter pomen osveščenosti staršev, o načinu pripravljanja hrane svojemu malčku. Na koncu smo na kratko opisali še alergije na hrano in katera živila jo povzročajo.

V empiričnem delu smo predstavili rezultate anketiranja šestdesetih naključno izbranih staršev malih otrok. Podatke iz naše raziskave smo lahko v nekaterih parametrih primerjali s podobno raziskavo, ki je bila opravljena na Pediatrični kliniki v Ljubljani leta 2004.

2 TEORETI NA IZHODIŠ A

2.1 Prehrana

Pod prehrano razumemo vrsto in koli ino hrane, ki jo po navadi zaužijemo. Z raznoliko hrano, se življenje krepil in ohranja (3).

Hrana vsebuje osnovna hranila, potrebna za delovanje organizma. Osnovna hranila so ogljikovi hidrati, beljakovine in maš obe. Vsebuje pa tudi vitamine, elemente in antioksidante, ki pomagajo pri izkoriš anju glavnih hranil in so odgovorni za zaš ito celic ter s tem celotnega organizma (4).

Osnovna izhodiš a uravnotežene prehrane so bila podana leta 1990 v prvi prehranski piramidi, ki je tekom asa doživela kar nekaj sprememb. V zadnjo prehransko piramido so strokovnjaki vklju ili tudi vsakodnevno polurno gibanje, ki pomembno pripomore k ohranjanju zdravja. V prehranski piramidi sta predstavljena izbor in koli ina živil, katera naj bi uživali vsak dan. Ni zapoved, je le priporo ilo. Z njegovim upoštevanjem telesu zagotovimo koli insko in kakovostno ustrezne snovi za njegovo rast, obnovo, zaš ito in preventivo pred boleznimi (4).



Slika 1: Piramida zdrave prehrane (5)

Na vrhu piramide so živila, ki vsebujejo veliko maščob ali sladkorjev (npr. bomboni, maslo,okolada) in se v zdravi prehrani najmanj priporočajo. Tik pod vrhom sta skupini beljakovinskih živil, to je mlečni izdelki, mesa, rib, jajc ter stročnice. Jedi iz te skupine moramo uživati v zmernih količinah in ne je le mogoče, manj mastne ali puste. Sledita skupini sadja in zelenjave, ki sta v zdravi prehrani zelo pomembni (6).

Najpomembnejši, to je spodnji del ali temelj piramide, sestavlja skupina škrobnatih živil. Žita in izdelki iz žit vsebujejo zanemarljivo količino maščob, nimajo holesterola in so bogati z vlakninami, kar je zlasti pomembno za prehrano odraslegaloveka (6). Kljub temu pa je njihova količina pogojena potrebam vsakega posameznika (4).

Priporočila za zdravo prehranjevanje so pomembna tako za otroke in mladostnike, kakor za odrasle. Zdrava prehrana je za otroke in mladostnike še toliko pomembnejša, ker je odraslanje obdobje intenzivnega fiziološkega, psihosocialnega in kognitivnega razvoja posameznika. Energijsko in hranilno uravnotežena in specifičnim potrebam otrok in mladostnikov v fazi rasti in razvoja prilagojena prehrana, je eden najbolj pomembnih pozitivnih dejavnikov varovanja zdravja (7).

Redno uživanje glavnih dnevnih obrokov je temelj zdrave prehrane. V zdravi prehrani se priporoča uživanje od štiri do pet obrokov dnevno. Znano je, da pogosti in manjši dnevni obroki znižajo vsebnost maščob v krvi in tveganje za nastanek bolezni srca in ožilja ter ugodno vplivajo na raven glukoze v krvi in s tem na boljšo storilnost (7).

Različne raziskave so pokazale, da je vključevanje sadja in zelenjave pomembno za zdravje. Vsebujejo številne za normalno rast in razvoj nujno potrebne snovi, ki obenem varujejo pred infekcijskimi obolenji in različnimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi v odrasli dobi. V prehranskem smislu so živila iz skupine sadja in zelenjave pomembna, ne le zaradi vsebnosti številnih esencialnih hranil in prehranske vlaknine, ampak tudi zato, ker učinkovito redčijo energijsko gostoto sestavljenih obrokov (7).

2.2 Prehrana matere v času nosečnosti

Razvoj otroka se začne že v maternici in je odvisen izključno od materinega telesa in njene prehrane. Najpomembnejše stopnje zarodkovega razvoja namreč potekajo v prvih tednih življenja, še preden se večinoma ženski sploh zaveda nosečnosti. Zato je smiselno, da ženske

svoje materinstvo na rtujejo in pretehtajo pomembnost dobrega prehranjevanja še pred spo etjem (4).

V asu nose nosti se v telesu pove a potreba po dolo enih hranilnih snoveh (folni kislini, jodu, železu, vitaminu B₁₂), nekatera hrana pa je prepovedana oziroma odsvetovana (8).

Folna kislina – je pomembna za razvoj osrednjega živ nega sistema, tvorbo dedne zasnove, normalizacijo delovanja možganov in tvorbo rde ih krvnih teles. Nujno je uživanje prehranskega dodatka vsaj do dvanajstega tedna nose nosti, priporo ljivo je tudi nekaj mesecev prej, e je nose nost na rtovana. Posledice pomanjkanja pa so lahko hude razvojne napake okostja in centralnega živ nega sistema, npr.: spina bifida, akranija, meningokela (8).

Železo – je nujno potrebno za nastanek hemoglobina, sestavnega dela rde ih krvnih celic. Nahaja se v pustem rde em mesu, temno zeleni zelenjavi, fižolu, le i, jajcih, orehih, suhem sadju in žitu. Posledice pomanjkanja bo ob utila nose nica kot slabokrvnost, ki se kaže kot utrujenost, zmanjšana koncentracija, brezvoljnost, zmanjšana odpornost na okužbe, omotica in bledica (8).

Jod – je pomemben za normalno delovanje š itnice, nahaja pa se predvsem v mesnih izdelkih. Posledice pomanjkanja pa so lahko splav, utrujenost, golšavost in nižji IQ otroka (8).

Vitamin B₁₂ – se nahaja samo v beljakovinah živalskega izvora (pusto meso, ribe, jajca in mleko), zato morajo biti še posebej pazljive veganke in vegetarijanke. Posledice so lahko že v nose nosti, kasneje pa tudi pri otroku – slabokrvnost, apatija, zmanjšana motorika, hipotonija skeletnih mišic, oslavljen refleks roženice, težave pri požiranju ter druge hematološke in metabolne motnje (8).

Nose nica naj si prizadeva jesti bolj zdravo hrano in manj predelanih živil, ki po navadi vsebujejo veliko aditivov, sladkorja, maš ob in soli. Priporo a se omejitev uživanja kofeina in uporabo umetnih sladil. Spremembe v prehrani bodo koristile njej in otrokovemu zdravju (9).

2.3 Prehrana doje e matere

Doje im materam, ki so že med nose nostjo skrbele za zdravo in uravnoteženo prehrano, prehranjevalnih navad med dojenjem ni treba bistveno spreminjati. Razlika je v tem, da imajo

med dojenjem ve je potrebe po energiji, eprav je veliko bolj kot koli ina pomembna kakovost zaužite hrane (10).

Mati, ki doji, naj poje 2093 kJ (500 kcal) ve kot zdrava ženska. Dodatno potrebuje beljakovine, kalcij in vse vitamine, tudi potreba po teko ini je nekoliko ve ja kot obi ajno. Najbolje se je ravnati po ob utku žeje, ki je pove an. Doje i materi se priporo a pitje vode, aja, sadnega soka, juhe, mleka (11).

Prehrana doje e matere naj bo pestra in raznolika, izbira živil pa naj bo im bolj sveža in bogata. Poleg pitja teko ine naj uživa še (12):

- veliko zelenjave in sadja, ki sta bogat vir vitaminov, elementov in vlaknin;
- veliko žitnih kosmi ev, kruha, testenin in krompirja, ki vsebujejo sestavljene ogljikove hidrate;
- mleko in mle ne izdelke kot vir kalcija in vitamina D (le-ti prispevajo 2/3 dnevnega vnosa kalcija);
- pusto meso – zlasti perutnino, rde e meso, ki je pomemben vir beljakovin, železa, cinka, vitamina B₁₂;
- morske ribe (dvakrat na teden), ki so pomemben vir dolgoverižnih ve krat nenasi enih maš obnih kislin, zlasti dokozaheksaenojske in eikozapentaenijske ter joda;
- kakovostna rastlinska olja (olj no olje, olje oljne repica, sojino olje);
- jajca in stro nice.

Preglednica 1: Priporo en vnos hranljivih snovi na dan - DACH (13)

Starost	Beljakovine	Esencialne maš obne kisline		Vitamin D	Folna kislina	Kalcij	Železo	Jod	
	g/dan	% energije		μg	prehranski folat	mg	mg	μg	
		n-6	n-3		μg EF			D, A	WHO, CH
Doje e matere	63	2,5	0,5	5	600	1000	20	260	200

D = Nem ija, A = Avstrija, CH = Švica, WHO = Svetovna zdravstvena organizacija.

μg EF = izra unano po vsoti folatno u inkovitih spojin v obi ajni prehrani = folatni efekt (po novi definiciji).

Za doje e matere se v prvih štirih mesecih po rojstvu priporo a dodaten vnos energije 2,7 MJ/dan (635 kcal/dan). Dodaten vnos energije po etrtem mesecu po rojstvu je odvisen od

tega, ali matere dojijo polno ali delno. Pri polnem dojenju je po etrtem mesecu potrebno dodatnih 2,2 MJ/dan (525 kcal/dan). Sicer pa zadoš a 1,2 MJ/dan (285 kcal/dan) (13).

2.4 Dojenje

Preden se otrok rodi, prejme vse potrebne hranilne snovi iz krvnega obtoka matere skozi posteljico. Po rojstvu je za dojen ka najboljša hrana materino mleko, ki vsebuje zna ilne sestavine v najbolj sprejemljivi obliki in optimalni sestavi (14).

Dojenje je naraven na in hranjenja dojen kov in malih otrok. Izklju no dojenje v prvih šestih mesecih življenja zagotavlja optimalno rast, razvoj in zdravje. Pozneje ob ustrezni dopolnilni prehrani še naprej prispeva k rasti, razvoju in zdravju dojen kov in malih otrok (2).

Materino mleko zagotavlja idealno ravnotežje hranil in obrambnih snovi ter je prilagojeno vsakemu otroku. Kljub številnim izboljšavam, ki jih prinašajo nova spoznanja pri raziskovanju in izdelavi nadomestkov za materino mleko, ostaja v materinem mleku množica snovi in sestavin, ki jih verjetno še dolgo ne bo mogo e kemi no posnemati ali nadomestiti. Ena od bistvenih prednosti materinega mleka pred nadomestki je krepitev odpornosti zoper okužbe, druge pa so v sestavi in lastnostih materinega mleka (15).

Za uspešno dojenje ni vedno dovolj le želja, odlo itev matere za dojenje in stimulacija, ki jo izzove samo sesanje novorojen ka. Uspešno dojenje je odvisno tudi od drugih dejavnikov, tako genetskih kot tudi od starosti in zdravja matere. Organizem doje e matere zagotavlja energijo za nemoteno in kvalitetno laktacijo, delno iz maš obnih zalog pridobljenih med nose nostjo, delno pa iz prehrane doje e matere. Lahko torej trdimo, da se kvalitetna prehrana novorojen ka pri ne že pri kvalitetni prehrani matere (1).

Beljakovine v materinem mleku so idealne za otrokovo rast in razvoj možganov. Koli ina beljakovin v materinem mleku ni odvisna od materinega vnosa hrane. Beljakovine v materinem mleku so lahko prebavljive in se dobro resorbirajo (16).

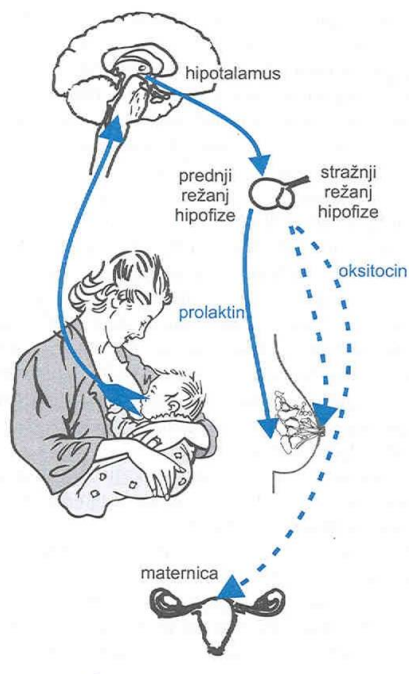
Maš obe so glavni vir energije. Koli ina maš ob v materinem mleku je odvisna od materine prehrane. Vsebujejo dolgoverižne maš obne kisline, ki so potrebne za razvoj možganov. Koli ina je nizka ob za etku (»za etno mleko«) in visoka ob koncu podoja (»zadnje mleko«). Encimi v materinem mleku predhodno »prebavijo« maš obe, da so otroku na razpolago kot vir energije (16).

Železo (Fe) se dobro resorbira iz otrokovega prebavnega trakta (50 %), ker je v materinem mleku dejavnik, ki olajša resorpcijo. Iz kravjega mleka se iz otrokovega prebavnega trakta resorbira 10 % Fe, iz obogatene mleka s Fe pa 4 %. Izključno dojeni otroci imajo v prvih šestih do osmih mesecih izjemoma anemijo zaradi pomanjkanja železa (16).

2.4.1 Mehanizem dojenja

Novorojenčka postavimo k dojki že v prve pol ure po porodu, saj to je čas, ko ima otrok najmočnejši sesalni refleks. Prva pristava je poleg tega, da otrok dobi kolostrum, pomembna tudi zaradi povezave med materjo in otrokom in zaradi spodbude dojke za nastanek mleka (15).

Sestava dojke – ženska dojka je sestavljena iz približno 20 grozdasto oblikovanih mlečnih žlez, iz katerih vodijo mlekovodi na izvodila, ki se stekajo v prsni bradavici. Ko dojenček zagrabí bradavico in kolobar okrog nje, imenovan areola, ter začne sesati, se v materinem organizmu sprosti živahna hormonska dejavnost. Hipofiza začne izločati hormon prolaktin, ki vzdržuje nastajanje mleka v mlečnih žlezah. Pogosto se zgodi, da se začne mleko iz dojke izcejevati že ob otrokovem joku ali samem pogledu nanj. Za to poskrbi hormon oksitocin, ki spodbuja krčenje mlečnih žlez in s tem dotok mleka po mlekovodih v prsno bradavico. Ta pojav imenujemo **refleks izcejevanja** (17).



Slika 2: Refleks izločanja materinega mleka (11)

Pod vplivom oksitocina se kr i tudi maternica, s tem je izguba krvi po porodu manjša. Na izlo anje oksitocina vplivajo materine pozitivne in negativne misli. Skrbi zavrejo izlo anje, zavre ga tudi uživanje alkohola (18).

Preglednica 2: Dejavniki, ki vplivajo na izlo anje materinega mleka (11)

Refleks izlo anja materinega mleka	
sporožijo	blokirajo
sesanje otroka	strah
draženje bradavice	utrujenost
otrokov jok	zaskrbljenost
pogled na otroka	iz rpanost
toplota	mraz
psihi na stabilnost	kajenje, alkohol

2.4.2 Neomejeno dojenje

Z neomejenim dojenjem mati ne postavlja otroku nobenih vnaprej dolo enih pravil. Mati prve dni in tedne po porodu doji otroka, kadar jo e ali kako druga e pokaže, da je la en. To je lahko tudi 8-12 krat v štiriindvajsetih urah (11).

Pri dojenju pa mora biti pozorna, da otroka ne doji prepogosto, ker lahko otrok spi premalo mleka naenkrat in ne ob uti lakote. Prebavni sistem potrebuje namre 3-4 ure, da prebavi materino mleko. Ta izmenjuje i ritem napetosti tekom prebavljanja in po itka po opravljenem prebavljanju je za otrokove notranje organe zelo pomemben (19). Otrok si sam postopno ustvari svoj ritem hranjenja (11).

2.4.3 Sestava materinega mleka

V prvih dneh po porodu vsebuje materino mleko ve beljakovin in manj maš ob in ogljikovih hidratov kot zrelo mleko (mlezivo ali kolostrum). Približno deset dni po porodu doseže materino mleko polno sestavo – zrelo mleko (14).

Kolostrum – je gosta rumenkasta teko ina. Povpre na energetska vrednost je nižja kot pri zrelem mleku. Koli ina kolostruma se v prvih treh dneh po porodu giblje med 2-20 ml pri enem podoju, dnevno se ga izlo i okrog 100 ml. Vsebuje ve rudninskih snovi, beljakovin (visoka koncentracija imunoglobulinov) ter v maš obah topnih vitaminov (A, B karoten, vitamin E) kot zrelo mleko. Kolostrum je pomemben tudi zato, ker podpira razvoj bifidne flore v prebavnem traktu. Vsebuje esencialni rastni faktor za *Lactobacillus bifidus*, ki se kot

prvi za ne razmnoževati v sterilnem novorojenkovem prebavnem traktu. Prav tako spodbuja izločanje mekonija (15).

Prehodno mleko – je mleko med kolostrumom in zrelim mlekom. Izločati se začne med sedmim in desetim dnem po porodu in se izloči približno do konca drugega tedna. Koncentracija imunoglobulinov in celotnih beljakovin se zmanjšata, laktoza, maščobe in skupna energetska vrednost se povečajo. Povečajo se tudi količine v vodi topnih in zmanjša količina v maščobah topnih vitaminov (15).

Zrelo mleko – se začne izločati tretji teden po porodu. Barva mleka preide iz rumenkaste v belo in rahlo prozorno (15).

Mleko matere ni enako na začetku in na koncu dojenja. Na začetku dojenja, tako imenovano začetno mleko, vsebuje več vode in manj masti. Zaradi tega je pomembno, da otrok izprazni dojko do konca in tako dobi z maščobami bogatejše zadnje ali »skrito« mleko, ki je gostejše in ima večjo energetsko vrednost. Predčasna prekinitev laktacije na eni dojki lahko privede do tega, da otrok dobiva samo začetno mleko in zato slabše napreduje (11).

Bolj ko otrok sesa in izpraznjuje dojko, več mleka se izloči. Dojka je organ, ki proizvaja toliko mleka, kolikor ga otrok potrebuje (11).

2.4.4 Koristi dojenja

Vez med materjo in otrokom se med dojenjem izjemno okrepi in nastane tesen odnos, ki lahko trajno pozitivno vpliva na čustveno in socialno vedenje odraslega otroka. Poleg tega pitje pri prsih krepi obrazne mišice, spodbuja razvoj jezika in zob, kar je pomembno za kasnejši razvoj govora (20).

Številne raziskave dokazujejo korist dojenja ne le za dojenčke in otroke, temveč tudi za doječe matere, družine in širšo družbo. Dojenje je še posebej pomembno za rizične dojenčke (2).

Koristi dojenja za dojenčke (2):

- vsebnost hranil v materinem mleku se v obdobju dojenja natančno prilagaja potrebam dojenčka;
- sestava se spreminja tudi med hranjenjem;
- hranila iz materinega mleka se izredno dobro absorbirajo;
- materino mleko je izredno dobro prebavljivo in vsebuje tudi prebavne encime;

- beljakovine v materinem mleku varujejo pred alergijami, zato naj bi bili dojenčki, pri katerih obstaja tveganje za alergije, vsaj šest mesecev izključno dojeni;
- vsebuje različne zaščitne snovi (imunoglobuline, lizosom in laktoferin), ki dojenčka varujejo pred okužbami;
- dojenje zmanjša incidenco in stopnjo težje bolezni pri številnih infekcijskih boleznih: bakterijskem meningitisu, bakteriemiji (prisotnost bakterij v krvi), sepsi pri dojenčkih, diareji, okužbah dihalnega sistema, nekrotizantnem enterokolitisu (vnetje črevesa, ki povzroči, da del črevesne stene odmre), vnetju srednjega ušesa, okužbah sečil, sepsi pri nedonošenčkih;
- pri dojenih dojenčkih je nižja postneonatalna smrtnost dojenčkov;
- pri dojenih otrocih je zmanjšana incidenca nenadnih smrti dojenčkov v prvem letu življenja;
- zmanjšana je incidenca inzulinsko odvisne sladkorne bolezni tipa 1 oziroma tipa 2;
- dojenje je bilo v študijah povezano z boljšim kognitivnim razvojem dojenih otrok v primerjavi z zalivanjem;
- sesanje prsi krepi razvoj čeljusti;
- dojenje ima tudi praktične prednosti: materino mleko je na voljo vedno ob pravem času, v pravi obliki, je higiensko neoporečno in ima pravo temperaturo;
- dojenje dolgoročno vpliva na zdravje, zmanjša nastanek prekomerne telesne teže, debelosti in hiperholesterolemije pozneje v otroštvu.

Koristi dojenja za doječo mater (2):

- dojenje takoj po rojstvu zmanjša poporodno krvavenje in pomaga pri krčenju maternice;
- laktacijska amenoreja ugodno vpliva na manjšo slabokrvnost pri doječih materah;
- dojenje dokazano zmanjša tveganje za rak dojke in jajčnikov;
- dojenje prispeva k hitrejši vzpostavitvi telesne teže;
- spodbuja pristen stik med materjo in dojenčkom.

Koristi dojenja za družbo (2):

- prihranek zaradi manjše obolevnosti dojenih otrok;
- dojenje omogoča več časa za druge družinske članke;
- dojenje je praktično, mati in otrok ne potrebuje dodatnega denarja;
- dojenje je mnogo bolj ekološko in prispeva k zmanjšanju odpadkov, npr. stekleniček;
- dojenje zmanjša energijske potrebe za proizvodnjo prilagojenih mlečnih pripravkov.

2.5 Hranilne potrebe

2.5.1 Makrohranila

Priporo ila za vnos makrohranil v prvih mesecih temeljijo na povpre nem vnosu materinega mleka. Med makrohranila spadajo hranila, ki so vir energije v loveškem organizmu: beljakovine, maš obe in ogljikovi hidrati. V drugi polovici prvega leta starosti dojen ek pokrije potrebe po hranilih z materinim mlekom in/ali mle nimi pripravki ter tudi z mešano hrano (2).

Beljakovine so pomembna sestavina vsake žive celice, tudi vsi življenjski procesi so povezani z njimi. Pravijo, da so beljakovine nosilke življenja. Naš organizem jih uporabi predvsem kot gradivo, med presnovo pa mu dajejo tudi del energije (21).

Beljakovine oskrbujejo organizem z aminokislinami in drugimi dušikovimi spojinami, ki so potrebne za proizvodnjo telesu lastnih beljakovin. Pomembne so, ker telo brez njih ne more rasti, se razvijati ali obnavljati. Potrebe po beljakovinah se s starostjo spreminjajo, vendar jih lovek nujno potrebuje vse življenje (2).

Potrebe rasto ega organizma po beljakovinah se dolo ajo s potrebami vzdrževanja in potrebami rasti. Delež potreb po beljakovinah za rast v prvem mesecu življenja pade z okoli 60 % vseh potreb, v starosti od dveh do petih let pa na 11 % vseh potreb (2).

Ustrezen vnos aminokislin lahko pokrijemo z dobro na rtovano otroško prehrano, ki zadovoljuje potrebe otroškega metabolizma. Pomanjkanje beljakovin v hrani povzro i izrabljanje telesnih beljakovin (22).

Koli ina potrebnih beljakovin pa je odvisna od njihove biološke vrednosti, zato bi morali dobiti s hrano zlasti beljakovine živalskega izvora. Otroci, ki jim primanjkuje esencialnih aminokislin, se telesno in duševno po asneje razvijajo, postanejo slabokrvni in manj odporni proti boleznim, zato je v nevarnosti tudi njihovo zdravje (21).

Bogat vir beljakovin so živila živalskega izvora, meso ribe, jajca, mle ni izdelki, mleko. Tudi med živila rastlinskega izvora nekatera vsebujejo ve beljakovin, predvsem zrna stro nic, na primer fižola, graha in soje (2).

Maš obe predstavljajo pomemben vir energije v prehrani dojen ka. Vsebujejo življenjsko pomembne maš obne kisline, pospešujejo absorpcijo v maš obah topnih vitaminov (A, D, E in K), pove ujejo energijsko gostoto obrokov in izboljšujejo vonj in okus hrane (2).

Dojen ki v prvih mesecih življenja potrebujejo visoko energijsko gostoto, ki jo je mogo e dose i le z ustrezno koli ino maš ob, saj lahko uživajo le omejene koli ine hrane (2). Glavni vir maš ob v otroški prehrani so mleko, rumenjaki, rastlinska olja. Maš oba predstavlja v telesu rezervo energije, telo varuje pred ohlavitvijo in je ležiš e ob utljivim notranjim organom (22).

Prekomeren vnos maš ob že v obdobju otroštva predstavlja dejavnik tveganja za motene maš obe v krvi in nastanek sprememb v ožilju, zato si je treba prizadevati od drugega leta starosti naprej za postopno zmanjševanje vnosa maš ob (2). Maš obo vklju ujemo v obroke vedno skupaj z ogljikovimi hidrati in beljakovinskimi živili (1).

Ogljikovi hidrati pomenijo glavni vir energije. Razgrajujejo se s pomo jo encimov in se dobro resorbirajo. Otrok jih dobiva z mlekom, sladkorjem, sadjem, zelenjavo, moko. V organizmu ni rezerve ogljikovih hidratov, razen nekaj malega glikogena v jetrih in mišicah. Pomembni so tudi za normalno presnovo maš ob (22).

Pri prehrani dojen kov z materinim mlekom se v prvem polletju življenja okoli 45 % potreb po energiji pokriva z ogljikovimi hidrati. Ve ina ogljikovih hidratov v materinem mleku je v obliki laktoze (2).

Ta je od vseh sladkorjev najmanj sladkega okusa, kar prepre uje, da bi se otrok navajal na sladek okus. Laktoza vpliva pri dojenem otroku na kislost blata, kar dviga odpornost proti revesnim infekcijam, posebno *Escherichia coli*. Laktoza prepre uje tudi pretirano naraš anje telesne teže (22).

V prehrani dojen kov v drugem polletju življenja prispevajo ogljikovi hidrati okoli 47 % energije. S polnovredno mešano prehrano dobijo otroci okoli 52 % vnesene energije iz ogljikovih hidratov, medtem ko iz maš ob pridobijo 35 %, iz beljakovin pa 13 % vnesene energije (2).

Potrebe po ogljikovih hidratih se pri otroku pove ajo v asu intenzivne rasti do zaklju ka pubertete. Zato naj otroci uživajo živila, bogata z ogljikovimi hidrati prav v vseh dnevnih obrokih. Dnevno z njimi pokrijejo 55 % celodnevni energijskih potreb (1).

Prednost v prehrani po petem letu otrokove starosti dajemo sestavljenim ogljikovim hidratom, ki so bogatejši z dietnimi vlakninami (polnozrnati kruh in moka, musli, testenine, krompir, neoluš en riž, kus kus, ipd). Enostavne ogljikove hidrate omejimo (sladkor, slaš ice, sladoledi...) (1).

Vlaknine so polisaharidi rastlinskega izvora. Najdemo jih v sadju, zelenjavi in žitih. Polnozrnati kruh in kosmi i tudi vsebujejo vlaknine. Najboljši sadni in zelenjavni viri vlaknin so jabolka, jagodi je, suhe slive, brokoli, korenje, grah in fižol (23).

Prehranske vlaknine izpolnjujejo celo vrsto pomembnih, deloma zelo razli nih funkcij v prebavnem traktu in vplivajo na presnovo. Prehransko vlaknino v revesu deloma razgradijo bakterije v maš obne kisline s kratkimi verigami. Te znižujejo pH-vrednost vsebine revesa in revesni sluznici služijo kot hranljive snovi (13).

Vsi potrebujemo vlaknine, ki pomagajo hrani potovati skozi prebavila in prepre ujejo zaprtje. Vlaknine sicer nimajo energijske vrednosti, vseeno pa vzbujaajo ob utek sitosti. Lahko tudi znižujejo raven LDL-holesterola in prepre ujejo sladkorno bolezen in bolezni srca (23).

Materino mleko sicer vsebuje oligosaharide, ne pa prehranske vlaknine. Ko pri nemo dojen ku dodajati drugo hrano, se vnos prehranske vlaknine sprva 1 g/MJ oziroma 4 g/1000 kcal (v 5./6. mesecu) povzpne na 2,4 g/MJ oziroma 10 g/1000 kcal (v 12. mesecu). Tako je tudi za otroke orientacijska vrednost za prehransko vlaknino okoli 2,4 g/MJ (10 g/1000 kcal) (13).

Majhni otroci naj ne bi zaužili preve polnovrednih žitaric in kosmi ev, eprav je uživanje le-teh bistvenega pomena za pravilno delovanje razvitega prebavnega sistema. Dojen ki in majhni otroci bodo velike koli ine vlaknin težko prebavili. Prav tako se bodo po utili site, še preden bodo zaužili razli ne vrste jedi, ki so pomembne za uravnotežen jedilnik (24). Pri predšolskih otrocih naj se uživanje vlaknin pove uje postopno (23).

Voda je nujno potrebna za telo. V organizem jo vnesemo na razli ne na ine, nekaj s pija o, nekaj s hrano, je tudi produkt presnove zaužite hrane. Priporo ila za oskrbo z vodo so razli na, kot smo si razli ni ljudje, odvisna so od našega dela in aktivnosti (4).

Voda predstavlja pri dojen ku približno 75 % telesne teže. Voda je sestavni del vsake celice, pomaga pri prenosu hranljivih snovi, odnaša odpadne produkte in drugo (22).

Pomanjkanje vode hitro pripelje do hudih okvar. Že po dveh do štirih dneh organizem ni več sposoben izločiti substanc, ki se izločajo s sečnim. Na koncu pride do zgoščitve krvi in odpovedi krvnega obtoka (13).

Glavna viri vode v dojenčkov prehrani sta mleko in voda. Kasneje jo dobi tudi s sadjem in zelenjavo. Ker vsebuje dojenčkov prehrana veliko vode, zdrav in pravilno hranjen dojenček običajno ni žejen. Šele pozneje, ko dobiva gostejšo hrano, potrebuje več vode v obliki dodatkov. Pri zdravem otroku uravnava potrebe po vodi žeja. V primerjavi z odraslimi potrebujejo otroci zaradi živahnejše presnove relativno več količine vode. Za regulacijo vode so najbolj pomembne ledvice, ki vzdržujejo optimalno stanje v organizmu (22).

Dojenček potrebuje dodatne količine vode pri povišani telesni temperaturi, povišani temperaturi bivalnega okolja in zaradi suhih podnebnih razmer. Če dojenček bruha in/ali ima drisko, mu je potrebno dodajati tekočino in elektrolite (14).

S prehodom na družinsko hrano od desetega meseca naprej otrok redno potrebuje dodatno tekočino v obliki pijače. Otroku naj bi se pri tej starosti navadil piti pri vsakem obroku (2).

2.5.2 Mikrohranila

Mikrohranila so tiste snovi, ki jih dnevno potrebujemo v majhnih količinah. Sem prištevamo vitamine in elemente. Skrbijo, da življenjski procesi v našem organizmu potekajo nemoteno in nas ščitijo pred različnimi obolenji. Zato jih imenujemo tudi zaščitne snovi (21).

Vitamini in elementi so nujno potrebni za življenje. Vključeni so v normalno delovanje telesa, uravnavanje presnove in rasti, razmnoževanje ter delovanje tkiv in organov. Človeško telo samo ne more tvoriti vitaminov ali jih tvoriti v nezadostnih količinah. Sonce pospeši nastajanje vitamina D v koži, revesne bakterije proizvajajo vitamin K in biotin. Druge vitamine organizmu lahko priskrbimo izključno samo s hrano (2).

Vitamini so potrebni v manjših količinah, vendar se pomanjkanje kateregakoli med njimi kmalu pokaže v številnih motnjah in težavah celotnega organizma. Sodelujejo namreč v številnih procesih v telesu kot sestavina encimov, kot antioksidant, za delovanje mišic in prenos snovi (4). Dojenčki potrebujejo veliko vitaminov za zdrav razvoj, zlasti vitaminov A, C in D.

V maščobah topni vitamini so A, D, E, K, vodotopni pa so vitamini skupine B (tiamin - B₁, riboflavin - B₂, niacin - B₃, pantotenska kislina - B₅, piridoksin - B₆, folna kislina - B₉, cianokobalamin - B₁₂, biotin) ter vitamin C. Največ vitaminov vsebujejo predvsem sveže sadje in zelenjava ter neoluskasta žita in njihovi izdelki (22).

Elementi so tiste, ki ostanejo v obliki pepela, če živilo sežgemo. Našemu telesu so nujno potrebne, saj so sestavine kosti, zob, telesnih tekočin, kože, živcev in drugih delov. V primerjavi z vitamini so elementi obstojnejši in se med kuhanjem manj izgubljajo (21).

Elementi so rudninske snovi, ki jih telo, kakor tudi vitamine, ne more ustvarjati samo, so pa potrebni za njegovo delovanje. Glede na potrebne količine v organizmu jih delimo na **makroelemente** (Na, klorid, K, Ca, P, Mg), **mikroelemente** (Fe, J, F, Zn, Se, Cu, Mn, Cr, Mo, Co, Ni) ter elemente v sledovih. V obdobju rasti in razvoja je ključnega pomena predvsem vnos železa, kalcija in joda, pomemben pa je tudi vnos drugih elementov. Železo v hrani se najbolje izkorišča v prisotnosti C vitamina (7).

Zagotoviti je treba zmeren vnos kuhinjske soli (NaCl), saj je lahko pri otrocih dnevni vnos, večji od 4 g, vzrok za zvišan krvni tlak pozneje v življenju. Zato je pomembno, da otroke že v dobi odraščanja navajamo na zmerno uporabo soli v vsakdanji prehrani (7).

Preglednica 3: Viri življenjsko pomembnih vitaminov (3)

Vitamin	Zakaj ga potrebujemo	Kje ga najdemo
A	za rast	tuna, slanik, skuša, jetra, ledvice, mleko, jajca, sir, margarina, maslo
beta-karoten	telesu pomaga v boju proti nekaterim vrstam raka	korenček, brokoli, špinat, zelje, pomaranča, paradižnik, rdeča in rumena paprika, buče, sladki krompir, dinje in druge melone
skupina vitaminov B	za rast in razvoj, zdrav živčni sistem, prebavo, pretvarjanje hrane v energijo	jetra, kvas, meso, mleko, jogurt, sir, maslo, jajca, ribe, polnozrnata žita, temno zelena zelenjava, brazilski oreški, pistacije, orehi, fižol, banane
C	za zdrave zobe, kosti, kožo; telesu pomaga absorbirati železo	sadje in zelenjava, še zlasti agrumi, rdeči ribez, jagode, paprika in krompir
D	telesu pomaga absorbirati kalcij in fosfor, za zdrave kosti in zobe	ribje olje, jajca, margarina z dodanimi vitamini, tuna, losos, sardine
E	varuje pred boleznimi srca	rastlinska olja, oreški, semena, margarina
K	za pravilno strjevanje krvi	zelena listnata zelenjava, še posebej zelje, brokoli, brstni ohrovt

Preglednica 4: Viri življenjsko pomembnih mineralov (3)

Mineralna snov	Zakaj jo potrebujemo	Kje jo najdemo
kalcij	za zdrave kosti in zobe, pomaga strjevati kri	mleko in mlečni izdelki, oreški, sezamova semena, brokoli
fluor	za zdrave zobe in kosti	morski sadeži, morska sol, voda iz pipe
jod	ščitnica pomaga normalno delovati (ščitnica je vključena v proces rasti in sproščanja energije v telesu)	morski sadeži, morske alge
železo	za zdravo kri, še posebej za rdeče krvne celice	jetra, ledvice, sardine, temno zelena zelenjava, marelice, žitarice
magnezij	za zdrave kosti, zobe, živce in mišice	polnozrnata žita, oreški, posušen grah in fižol, sezamova semena, suhe fige, zelena zelenjava
fosfor	za zdrave kosti in zobe, pomaga sproščati energijo iz celic, telesu pomaga absorbirati druge hranilne snovi	mleko, sir, ribe, perutnina, oreški, semena, žita
kalij	pomaga uravnati raven telesnih tekočin in srčni utrip in krvni pritisk	banane, avokado, krompir, semena, oreški
cink	za rast, spolni razvoj, telesu pomaga pri varovanju pred okužbami	ostrige, rdeče meso, arašidi, sončnična semena

2.6 Uvajanje mešane prehrane

Uvajanje mešane prehrane dojenčkom imenujemo tudi dohranjevanje. Dohranjevanje pomeni vsa hrano, ki jo dojenček ku dajemo ob mleku (25). Z uvajanjem hrane se za dojenčkom pri novem obdobju (19).

Pri etek dohranjevanja je tema, ki že od nekdaj izziva razne razprave in sporna razmišljanja, ker manjkajo nedvoumno trdni razlogi, kateri bi določili ali vrsto dohranjevanja. Razen prehranjevalnih potreb in stopnjo fiziološkega razvoja otroka, ki je predmet posameznih razlik, dohranjevanje v veliki meri določajo socialne razmere, lokalna tradicija, navade in zmoglosti družine, vprašanja prestiža (zgodaj hranjeni otroci so »bolj napredni«), agresivni oglaševalci proizvodov otroške hrane in številni drugi težko predvidljivi dejavniki (26).

Eden od pomembnih vzrokov za prehod na trdo energijsko gostejšo hrano pri dojenčkom je rast energijskih potreb otroka. Ko materino mleko ne pokrije več energijskih in hranilnih potreb za normalno rast in razvoj, mora otrok preiti na mešano prehrano, materino mleko oziroma nadomestki pa lahko še dopolnjujejo dnevne obroke (27).

Namen dohranjevanja je trojen (1):

- dodajanje drugih hranil k rednim mlečnim obrokom oz. postopno nadomeščanje mlečnih obrokov z drugo vrsto hrane omogoča postopno odstavljanje dojenčka od materinih prsi;
- z dohranjevanjem dojenčka postopno navajamo na in prehranjevanja v kasnejšem življenjskem obdobju: na nove okuse, gostoto in konsistenco hrane, samostojno prijemanje in vnos ter grizenje trdne hrane, pitje iz kozarca, uporaba žlice;
- zadostitev dojenčkovim potrebam po hranilih, ko v določeni starosti mlečna prehrana ne zadošča več za pokrivanje potreb presnove hitro rastočega organizma: energije, potreb po beljakovinah, esencialnih maščobnih kislinah, vitaminih, nekaterih mineralih, elementih v sledovih in po balastnih snoveh.

Izključno dojenje priporočamo do starosti šestih mesecev, nato pa pride čas, da otroka pri nemo dodatno hraniti, tako da z drugimi živili zadovoljimo povečane potrebe po hrani (19).

Prepozno dohranjevanje po dopolnjenem sedmem mesecu starosti ali celo kasneje, pa na drugi strani lahko vodi v zaostanek v rasti, nedohranjenost, pomanjkanje mikrohranil, (predvsem železa in cinka) slabši razvoj motoričnih spretnosti (npr. žvečenje) in slabšo sprejemljivost dojenčka za nove okuse (1).

V obdobju od četrtega do šestega meseca življenja, se izgubi refleks potiskanja hrane iz ust, zato ne se prijemanje predmetov z rokami in posredovanje k ustom, je varnejši. Dojenček začne piti s kozarca, pojavijo se prvi zobki, dozorevajo funkcije gastrointestinalnih encimov, zato se postopno v prehrano uvedejo druga živila poleg mleka (26).

Nova živila uvajamo postopno, drugo za drugim, v presledku tri do pet (1) oziroma sedem dni (2). Sprva ponudimo le enkrat na dan v majhni količini od ene do dve žlički, najprej v tekočem stanju (2). Tako dojenčka navadimo na nov okus, postopno povečujemo količino in otroka opazujemo, če se pri določenem živilu ni razvila alergijska reakcija (1).

Ta prehrana naj bo pestra in okusno pripravljena. Z njo dobi dojenček vitamine, železo, balastne snovi, ki ugodno vplivajo na pravilno delovanje črevesa. Vsa živila morajo biti sveža in higiensko neoporečna (22).

Pri dojenčku se najbolje obnese, če jim prve žličke mešane hrane ponudimo med običajnim mlečnim obrokom. Najprimernejši za to je opoldanski obrok, ko je otrok bolj živahen in ni

zelo la en. Dojen ku prvo lakoto najprej potešimo z mlekom, nato mu ponudimo žli ko mešane hrane in potem nadaljujemo spet z mlekom (25). Izberemo majhno žli ko, jo dojen ku nežno potisnemo med ustnice in pustimo, da hrano z nje posesa. Ne smemo mu je potisniti pregloboko v usta, da se mu hrana ne zaleti (28).

Dojen ek se bo postopno privadil na nove okuse in mle ne obroke nadomestil z obroki dopolnilne prehrane, razen zjutraj in zve er. Tako se koli ina zaužitega mleka postopoma manjša, koli ina dopolnilne prehrane pa ve a (28).

Tako kot postopno uvajamo živila, tako moramo postopno uvajati tudi obroke. Najprej uvedemo gosto hrano za kosilo, nato še za ve erjo, sledita popoldanska in dopoldanska malica in kot zadnji obrok zajtrk (29).

V primeru, da otrok ob uvajanju novega živila oziroma jedi to hrano zavra a, to še ne pomeni, da jedi ne mara. Vsako živilo ali jed mora otrok poskusiti vsaj od osem do enajstkrat, da lahko sklepamo, ali otrok jed sprejema ali ne. Prva dva meseca sta namenjena ravno temu, da otrok postopoma pri ne sprejemati gosto hrano. Šele zaužitje 150-200 g goste hrane na obrok pomeni nadomestek enega celega mle nega obroka (29).

2.6.1 Za etne kašice

Kašica je prva stopnja prehoda na hranjenje s vrsto hrano (19). Krompirjev pire ali kašica iz kuhanega korenja je pogosto prva družinska hrana, ki jo lahko ponudimo dojen ku (23).

Tri do štiri žli ke tople zelenjavne kašice, bodo v prvih treh do sedmih dneh, isto dovolj. Ko se dojen ek kašice privadi, lahko odmerek vsak dan nekoliko pove amo. V prvih dneh merimo porcije še v žli kah, po tednu ali dveh pa lahko dojen ek že izprazni ves kozar ek (190 g) kašice. Lahko se zgodi, da bo sposoben pojesti 200 g kašice šele po štirih tednih. Pomembno je, da dojen ka ne silimo in mu pustimo lasten tempo (10).

Po približno tednu dni, ko dojen ek premaga prve težave, ki spremljajo hranjenje po žli ki, preidemo na koren kovo-krompirjevo kašo, ki ji dodamo rastlinsko olje, ki jo prav tako postopno uvajamo teden dni. Tretji teden po uvedbi dopolnilne hrane postopno ponudimo zelenjavno-krompirjevo-mesno kašo, ki lahko ob koncu enomese nega uvajanja mešane hrane nadomesti en mle ni obrok (2).

Uvedbo goste hrane s koš ki priporo amo najkasneje do desetega meseca otrokove starosti, saj pozneje obstaja ve je tveganje za težave pri hranjenju (28).

Ob hranjenju z žli ko bo otrok morda poskušal, da bi se sam hranil s piškotkom za dojen ke ali pa da bi držal žlico v roki, medtem ko ga hranimo. Ko se otrok navadi jesti, naj se pridruži preostali družini pri obedu. Pri devetih mesecih otrok že zelo uživa, e je del družinskega dogajanja (23). Zdaj ho ejo po asi, a zagotovo poskusiti vse, kar jedo drugi družinski lani. Pri enajstih mesecih oziroma dopolnjenem prvem letu je pravi trenutek, da otroka postopoma navadimo na družinsko hrano (30).

2.6.2 Uvajanje živil po mesecih

Zelenjava vsebuje veliko vitaminov, elementov, predvsem pa vlaknin in vode, kar je pomembno za pravilno prebavljanje in odvajanje blata. Zelenjavo pri nemo uvajati med dopolnjenim etrtim in šestim mesecem starosti (28).

Sadje je pomemben vir vitaminov, elementov in vlaknin, ki so koristne za pravilno prebavljanje. V dojen kov jedilnik ga za nemo uvajati med dopolnjenim etrtim in šestim mesecem starosti (28).

Žita so pomemben vir ogljikovih hidratov, vlaknin, vitaminov B-kompleksa in rastlinskih beljakovin. V dojen kovo prehrano jih za nemo dodajati predvsem zaradi njihove energijske hranljivosti, ko mle ni obrok dojen ku ni ve dovolj za ob utek sitosti. Žitarice brez glutena za nemo uvajati med dopolnjenim etrtim in šestim mesecem starosti (riž, koruza, ajda). Priporo ena starost za uvajanje žitaric, ki vsebujejo gluten (pšenica, oves, je men, rž, pira) je med šestim in sedmim mesecem otrokove starosti, najbolje, ko je še dojen. Uvajanje glutena pred etrtim in po sedmem mesecu starosti pove a tveganje za razvoj celiakije (28).

Meso in ribe so pomemben vir železa, živalskih beljakovin, maš obnih kislin in vitaminov B-kompleksa, ter joda. Najbolj zdravo je meso mladih živali (teletina, jagnjetina, zaj je in žrebi kovo meso), perutnina (piš an je, puranje meso) in ribe. Meso ponudimo otroku med dopolnjenim etrtim in šestim mesecem, sprva belo nato rde e, ribe po dopolnjenem šestem mesecu, morske sadeže pa po dopolnjenem prvem letu starosti (28).

Za dojen ka so priporo ljive im bolj sveže, drobne, mlade ribice, na primer skuša, slanik, sardele in losos, odsvetujemo pa ve je ribe, kakor so na primer tuna ali morski pes ali ribe iz Baltskega morja zaradi visoke vsebnosti težkih kovin. Ribe naj bodo dušene ali pe ene, ne pa

ocvrte v olju. Pozorni moramo biti, da pred vsakim hranjenjem iz rib odstranimo popolnoma vse kosti (2).

Jajce - trdo kuhan rumenjak ponudimo dojen ku po dopolnjenem šestem mesecu, beljak pa zaradi nevarnosti razvoja alergije šele po dopolnjenem prvem letu. Za nemo z manjšimi koli inami, v enem do dveh mesecih lahko dobi enkrat tedensko cel rumenjak (28).

Sokovi so poleg aja in mleka po navadi ena izmed prvih dojen kovih pija . Na za etku je primeren koren kov sok. Pripravimo ga tako, da korenje olupimo in surovega naribamo (priporo lljivo je stekleno strgalo) ter naribano maso stisnemo v gazi. Sok dojen ku dajemo po žli kah. Sprva zadostujeta 1-2 ajni žli ki, nato pa koli ino po asi stopnjujemo. Zraven koren ka lahko uporabimo tudi jabolka, sok nato dodamo k hrani v stekleni ko, kar pa ni ve potrebno, kakor hitro dojen ku pri nemo dajati sadje (19).

2.6.3 Nacionalne smernice zdravega prehranjevanja za dojen ke

Klju ni cilj Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike, ki jo je sprejel Državni zbor Republike Slovenije 22. marca 2005, je spodbujati zdrave prehranjevalne navade in dosegati prehranska priporo ila za vnos hranil pri vseh skupinah prebivalcev. Smernice je pripravila strokovna delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje in predstavljajo nacionalni standard za prehrano dojen kov od rojstva do prvega leta starosti. Namenjena je predvsem organizacijam in strokovnjakom, ki se pri svojem delu sre ujejo s promocijo zdravja in podajanju vzgojnih vsebin o zdravi prehrani dojen kov (2).

Med smernicami je opaziti spremembo pri dojen kih z uvajanjem prve goste hrane. Pri zaužitju prve žli ke je po novem nacionalnem priporo ilu zelenjava, ker ne vsebuje sladkorja, medtem, ko je prejšnje priporo ilo bila prva žli ka sadje.

Gluten se uvaja po nacionalnih priporo ilih postopoma, med šestim in sedmin mesecem starosti v asu dojenja, da zmanjša tveganje za pojav celiakije, sladkorne bolezni tipa 1 in alergije na pšenico (2).

Po priporo ilih do leta 2005 je vrstni red uvajanja nove prehrane slede : sadni sok, sadna kaša, juha ali zelenjavna kašica, kaša iz žitaric, meso, rumenjak. Med sadnimi sokovi dajemo prednost naravnim sokovom iz jabolka, hruške in drugih sadežev. Med žitaricami najprej dajemo tiste, ki nimajo glutena (riž, ajda, koruza), po dopolnjenem šestem mesecu starosti pa tudi z glutenom (pšenica, je men, oves, rž). Meso in rumenjak za nemo uvajati v prehrano po

šestem mesecu življenja. Meso mora biti kakovostno, nemastno, najboljše je mlado belo piščančje ali puranje meso in mlada teletina. Rumenjak naj bo v za etku trdo kuhan in ga dajemo po šestem mesecu, beljaku pa se izogibamo do konca obdobja dojenja. Prav tako v prvem letu starosti otroku ne dajemo medu (11).

V novih nacionalnih priporočilih (2), prehranjevanje dojenčkov v prvem letu življenja delimo na tri obdobja:

1. Izključno mlečna hrana prvih šest mesecev;
2. Uvajanje dopolnilne – mešane, vrste prehrane, ne pred 17. tednom:
 - Zelenjavno-krompirjeva-mesna kaša (kosilo) - prvi mesec uvajanja;
 - Mlečno-žitna kaša (večerja) - drugi mesec uvajanja;
 - Žitno-sadna kaša (popoldanska malica) - tretji mesec uvajanja;
3. Prehod na prilagojeno družinsko prehrano od desetega meseca dalje.

Otroku ponudimo najprej zelenjavne kašice, ki jim kasneje dodamo krompir in meso. V naslednjem mesecu uvajamo še mlečno-žitne in sadno-žitne kašice. Za nemožnost nizkoalergogenimi živili: zelenjavo (korenje, krompir, bučke, cvetača, koleraba), rižem, koruznimi kosmiči, nato še s sadjem (jabolka, hruška, banana). Zelenjavo in sadje pripravimo sprva kuhano (zaradi še nezrelega prebavnega sistema), nato pa surovo (28).

Preglednica 5: Priprava zelenjavno-krompirjeve-mesne kaše (2)

od 5. do 7. meseca	Sestavine in priprava (ne dodajamo soli in sladkorja)
20-30 g	pusto meso (tele, piščančje, puranje, kunje); jajni rumenjak (1 krat na teden, po šestem mesecu starosti) morske ribe – po šestem mesecu starosti <i>skuhamo v majhni količini vode, narežemo in pretlačimo</i>
90-100 g	zelenjavo (korenček, bučke, cvetača, kolerabo, brokoli, koromač, špinat) <i>operemo in drobno narežemo</i>
40-60 g	krompir, riž, polenta pšenica, rž, ječmen, oves, pira, tritikala, testenine – po šestem mesecu starosti <i>krompir olupimo, narežemo, kuhamo skupaj z zelenjavo v pari ali v majhni količini vode ali juhe, v kateri smo kuhali meso, ter primešamo meso</i>
30-45 g	sadni sok brez dodanega sladkorja (jabolčni ali ribezov ali z vitaminom C obogaten sok: vsaj 40 mg vitamina C/100 ml soka, ali pretlačimo sadje) <i>dodamo zelenjavi in pretlačimo</i>
8-10 g	rastlinsko olje (olje oljne repice ali sojino olje), občasno tudi maslo

Preglednica 6: Priprava mlečno-žitne kaše (2)

od 6. do 8. meseca	Sestavine in priprava (ne dodajamo soli in sladkorja)
200 ml	materino mleko ali nadaljevalni mlečni pripravek
20 g	polnozrnat žitni kosmiči (riž, koruzni zdrob, (pšenični zdrob, ovseni kosmiči, oves, pira, tritikala, rž – vsebuje gluten)) <i>skuhamo v malo vode in dodamo</i>
20 g	pretlačeno sadje ali sadni sok brez dodanega sladkorja

Preglednica 7: Priprava žitno-sadne kaše (2)

od 7. do 9. Meseca	Sestavine in priprava (ne dodajamo soli in sladkorja)
20 g	polnozrnate žitne kosmiče brez dodanega sladkorja (ovsene kosmiče, pšenični zdrob) <i>skuhamo</i>
90 ml	v vodi
100 g	pretlačeno sadje – lahko sprva drobni koščki, postopoma veje koščke, ker ima že močnejše dlesni in prve zobke (sveže sezonsko sadje, npr. jabolka, hruške, breskve, nektarine, marelice, borovnice, maline; banane so zelo sladke, zato jih moramo pretlačiti skupaj z manj sladkim sadjem) ali sadni sok brez dodanega sladkorja
5 g	rastlinsko olje (olje oljne repice, sojino olje, olivno olje), občasno maslo

Preglednica 8: Primerjava Nacionalnih smernic zdravega prehranjevanja za dojenčke iz leta 2005 (11) in 2010(2)

Starost (v mesecih)		Število obrokov		Vrsta obroka: materino mleko ali mle ni pripravek		Mešana prehrana		Gluten	
2005	2010	2005	2010	2005	2010	2005	2010	2005	2010
2-4	1-6	6-7	6-7	Materino mleko ali za etna mle na formula, vitamin D	Materino mleko ali mle ni pripravek, vitamin D	-	-	-	-
5	5-7	5	4	Materino mleko ali nadaljevalna mle na formula, vitamin D		Sadni sok, sadne ali zelenjavne kaše, riž	Zelenjavno-krompirjeva mesna kaša	Brez glutena	Brez glutena
6	6-8	5	4	Materino mleko ali nadaljevalna mle na formula, vitamin D, fluor		Sadni sok, sadne ali zelenjavne kaše,meso,žitn o-mle ne kaše			
7-12	7-9	4	4			Sadne in zelenjavne kaše, riž, meso, rumenjaki, žitno-mle ne kašice, postopno uvajanje zdrave otroške mešane prehrane	Zelenjavno-krompirjeva mesna kaša, žitno-sadna kaša, mle no-žitna kaša	Z glutenom	Z glutenom
	10-12		5	Materino mleko ali mle ni pripravek, materino mleko in kruh, vitamin D	Zelenjavno-krompirjeva mesna kaša, žitno-sadna kaša ali kruh/žita in sadje,mle no-žitna kaša ali kruh,materino mleko, sadje				

2.7 Vloga staršev

Prvi izleti v svet prehranjevanja vzpostavijo otrokovo nagnjenje do posameznih vrst hrane, ki se bo ohranilo še dolga leta. Zato je pomembno, da so starši pri tem potrpežljivi in nežni, saj tako otroku pomagajo razviti okus za številne hranljive jedi (23).

Vloga staršev pri oblikovanju otrokovega odnosa do hrane je ključnega pomena. V prvem letu otrok razvije prve okuse in odnos do hrane. Zato naj bodo starši pozorni na odziv otroka pri uvajanju goste hrane. Otroku je potrebno pustiti možnost izbire in ne smemo ga siliti niti s količino niti z vrsto živila oziroma jedi (29).

Dolžnost vsakogar izmed nas je, da sami skrbimo za svoje zdravje in ga skušamo ohranjati. Otrokom moramo to odgovornost privzgojiti že v zgodnjem otroštvu. Pomembno je, da se naučijo, kaj je zanje zdravo in kaj ni. To je njihova pravica, dolžnost odraslih pa je, da jih tega naučimo. Seveda ni dovolj, da smo jim samo učitelji, biti jim moramo tudi dober zgled za zdrav način življenja. Pomembno je, da za nemožnosti tedaj, ko otrok začne zaznavati okolje in se začenja učiti. Odraščajočemu otroku postanejo nekatere vrednote kmalu prisila (31).

2.7.1 Prehrambne navade

Prehrambne navade se pri otroku oblikovati že v zgodnjem otroštvu. Najprej skrbijo za otrokovo prehrano starši. Hranijo ga z jedmi, ki jih znajo pripraviti in ki se jim zdijo zdrave ter okusne. Pozneje otrok v vrtcu ali v šoli spozna marsikatero novo jed (21).

Na prehrambne navade pa vpliva tudi širše okolje, denar, kultura in vera, naše razpoloženje in znanje o prehrani. Med prehrambne navade ne sodi le obnašanje pri jedi, temveč tudi poseganje po določeni vrsti hrane, ritem prehranjevanja ter način priprave hrane. Prehrambne navade vplivajo na zdravje. Skrbeti moramo, da so naše prehrambne navade dobre (21).

V času, ko otrok jede, naj ima mir. Prevelik hrup ali dirindaj v otrokovi okolici otroka pri hranjenju motijo. Starši in otrok si morajo za obroke vzeti zadostni čas, saj prevelika naglica staršev lahko deluje moteče (25).

Hrana naj bo dobro pripravljena, okusna in privlačno servirana. V času hranjenja naj ima otrok udoben stol, ki naj ima naslonjalo za nogice in naj bo primerno visok, da se bo otrok dobro in varno počutil pri mizi. Ko je za mizo zbrana cela družina, naj bo pogovor zanimiv za vse, saj to pripomore k prijetnemu vzdušju v družini (25).

Kadar želimo razumeti prehranjevalne navade otrok, moramo poleg fizioloških značilnosti organizma poznati tudi motorne sposobnosti otroka ter njegov emocionalni razvoj. Razvoj mišic rok in prstov ter dobra koordinacija gibov roke – usta omogočajo otroku lažje in tudi samostojnejše hranjenje (32).

V obdobju po prvem rojstnem dnevu se razvija otrokova želja po samostojni izbiri hrane. Priporočljivo je, da starši to otrokovo željo upoštevajo, če je le mogoče (25).

Otroci ob uvajanju novega načina hranjenja preizkušajo veliko različnih okusov in postopoma se izoblikuje nagnjenost do določene hrane. Zdravi in normalno razviti otroci imajo dobro razvito intuicijo za pravilen in zdrav izbor hrane, ki ustreza vsem njihovim biološkim potrebam (32).

V drugem letu starosti si otrok že prične sam pomagati pri hranjenju. Hrano si prinaša v usta z žličko, ima kontrolo nad držanjem skodelice v roki, hkrati pa jo nadzorovano dviguje in spušča. Hrano je otrok sposoben tudi gristi, trgati, lomiti, posamezna živila pa lahko tudi pomakati v omako. To obdobje je zaznamovano tudi z izbiro hrane pri jedi, pogosto tudi vztrajajo pri uživanju istovrstne hrane. Hrano radi zadržujejo v ustih dlje časa in je ne pogoltnejo (32).

Otroci se z opazovanjem in posnemanjem vedenja odraslih učijo ter oblikujejo določeno vedenje. Naloga staršev je, da otrokom zagotovijo okolje, ki bo na oblikovanje zdravih življenjskih navad delovalo motivacijsko (32).

2.7.2 Izbirnost, neješčnost otrok

V drugem ali tretjem letu se pojavita tudi izbirnost in neješčnost, ki prepogosto trajata do vstopa v šolo ali celo dlje. Otrok je tisto hrano, ki mu je znana, s katero se je že srečal in jo videl že večkrat (4).

Otroci so izbirni jedci. Če otrok ne mara jesti samega sadja, mu poskusimo dodati smetano, polnomastni jogurt, kremo ali mleko in sladoled. Zelenjavo, pretlačen krompir ali krompir v obilicah obogatimo z maslom. Kalcij ima odločilni pomen za zdrave kosti in zobe. Če otrok ne mara piti mleka, mu ga postrežemo s kosmiči ali pa ga nadomestimo z drugimi mlečnimi izdelki (33).

Otrok ima pravico reči ne tudi pri hranjenju. To ni vedno izsiljevanje ali razvajenost, kot si mnogokrat razlagajo odrasli. Izbirnost ni prava beseda za odklanjanje hrane. Ugotoviti je

potrebno, kaj je vzrok. Preveč pikantna hrana, prepozno navajanje na določeno hrano, premalo časa ali potrpljenja in še mnogo drugih vzrokov pogojuje, da otrok rad je ali ne (31).

Najboljši način za to, da otroka pripravimo k zdravemu prehranjevanju – pa naj bo pri hrani izbirčen ali pa popolnoma neproblematičen – je imeti bolj bogata izbira zdrave hrane in dober zgled pri njenem uživanju (23).

2.8 Alergije na hrano

Alergija na hrano je v zadnjem času pri otrocih, predvsem v prvem letu starosti, v velikem porastu. Če se hočemo z njo spopasti, moramo spoznati zdravo prehrano, se sprijazniti s preprostejšim načinom prehranjevanja in biti pozorni na sestavo hrane (34).

Nagnjenost za razvoj alergije je v največji meri podedovano, zato je pri otrocih, kjer sta oba starša alergika, več kot 60 % verjetnost, da bodo alergični. Če ima alergijo samo eden od staršev, je ta verjetnost 40 %, in če je nima nihče, je ta verjetnost samo še 10-15 % (34).

Za nastanek alergijske bolezni imajo poleg dednih dejavnikov velik vpliv okolje z alergeni ter nespecifični pomožni dejavniki, kot so tobačni dim, industrijski polutanti in virusne infekcije (34).

Ob utljivosti na hrano, kar pogosto imenujemo tudi **prehranska intoleranca**, včasih zamešamo z alergijami na hrano, vendar je v splošnem manj resna in jo je lažje obvladati. To ne pomeni, da je otrok alergičen na določeno vrsto hrane, ampak da ima pri uživanju te hrane neprijetne simptome. Otroku z intoleranco za laktozo se bo pritoževal nad vetrovi, napenjanjem in diarejo, po pitju mleka ali uživanju sira (23).

Alergija je preobutljivostna reakcija telesa zaradi pomanjkljivega imunskega sistema. Telo se preobutljivo odzove na sicer nenevarne snovi, ki pri zdravih ljudeh ne povzročajo nobenih težav (35).

Alergen pa je snov, ki draži naš imunski sistem in povzroča alergijo. Do sedaj je znanih 20.000 različnih alergenskih snovi. Najbolj znani alergeni so cvetni prah, živalska dlaka, pršice, plesni in živila (35).

Najpogostejši prehranski alergeni v otroškem obdobju so:

- **alergeni živalskega izvora:** beljakovine kravjega mleka, jajca, ribe, raki, školjke, meso (36).
- **alergeni rastlinskega izvora:** stro nice, arašidi, soja, žita, lupinasto sadje, sadje, lateks (36).

Protitelesa tvori telo in so del normalne obrambe proti okužbam in drugim boleznim. Nekateri otroci tvorijo prekomerne koli ine protiteles IgE, ki se vežejo na posebne celice, mastocite. Ob ponovnem stiku alergena in zanj specifi nega protitelesa IgE, se iz celic mastocitov sproš ajo histamin in druge snovi, ki povzro ijo (s protitelesi IgE sproženo) alergijsko bolezen. Alergeni lahko sprožijo alergijsko reakcijo tudi na druge na ine, kjer protitelesa IgE niso neposredno vpletena (36).

Alergi na (preob utljivostna) reakcija je lahko – glede na osnovni potek – štirih razli nih oblik (37):

1. **Alergija tipa 1: takojšnji odziv** – takoj po stiku z alergenom nastopijo prvi znaki. Lahko je to kihanje, srbenje ali dušenje. Za to je krivo hitrejše razvijanje protiteles, ki se nalagajo na mastocitih in lovijo alergene. Skoraj 90 % vseh alergij je tega tipa.
2. **Alergija tipa 2: citotoksi ni odziv** – ta oblika alergije temelji na napa ni oceni obrambnega sistema. Ta napade lastne celice, ker jih sprejema kot tuje. Tako nastali alergeni izzovejo bolezenske znake.
3. **Alergija tipa 3: imunski združki** – v tem primeru se alergeni in protitelesa, v asih celo skupaj, združijo v ve delne skupine celic, ki naj bi izni ile škodljivo delovanje alergenov. Znaki se ne pojavijo takoj.
4. **Alergija tipa 4: celi no imunski odziv** – v tem primeru alergene neposredno napadejo in požro obrambne celice T-limfociti, ne po ovinku z izgradnjo protiteles. Tudi v tem primeru se pojavijo bolezenski znaki šele pozneje.

Pri otrocih je najpogostejša oblika takojšnja reakcija, ki jo povzro ajo IgE, katera se pojavi v nekaj minutah do urah po stiku z alergenom. Lahko poteka blago ali pa tudi zelo mo no. V izjemnih primerih je reakcija lahko tako huda, da povzro i alergii (anafilakti ni) šok, ki zahteva takojšnje zdravniško zdravljenje (35).

Znaki alergije na hrano se lahko razvijejo na koži, prebavilih, dihalih, lahko pa pride tudi do življenje ogrožajočega stanja – sistemske reakcije, tako imenovanega **anafilaktičnega šoka** (28).

Znaki alergije so zelo raznoliki, saj se izražajo v odvisnosti od organskega sistema, ki je prizadet, in sicer (28):

- na koži, kot atopijski dermatitis, koprivnica;
- v prebavilih: trebušni krči, bruhanje, driska, srbenje in zatekanje ustne sluznice;
- v dihalih s kašljem in težkim dihanjem.

Klinična slika alergije na hrano je odvisna tudi od starosti otroka. Pri dojenku je najpogostejše prizadeta sluznica prebavil in koža (28).

Preglednica 9: Živila, ki so pogosti povzročitelji alergij (3)

Živila	Možni simptomi
mleko in mlečni izdelki, kot so npr. maslo, sladoled, sir in jogurt	driska, zaprtje, glavobol, ekcemi, bolečine v trebuhu
gluten, ki ga najdemo v moki, kruhu, piškotih, juhah iz pločevinke ali vrečk, jušnih kockah in industrijsko predelani hrani	glavobol in celiakija, ki povzroča drisko, hujšanje in slabokrvnost
jajca, majoneza in sladoled	izpuščaji, otekline, želodčne motnje, astma, ekcemi
lupinarji, npr. kozice, rakovice, rakci in školjke	bolečine v želodcu, glavobol, slabost
oreški, še zlasti arašidi, orehi in indijski oreški	izpuščaji, otekline, astma, ekcemi; v hudih primerih lahko nastopi anafilaktični šok
umetna barvila, arome in druge kemikalije v industrijsko predelani hrani	oteženo dihanje, možne so tudi vedenjske motnje in težave pri učenju

2.8.1 Zaščitna pred alergijo

V prvem letu življenja je najboljša zaščitna pred alergijami dojenje. Pri dojenčkih, ogroženih zaradi alergije, ki jih ni mogoče dojiti, se uporablja hipoalergenska prehrana za dojenčke (38).

Materino mleko daje dojenku imunološko zaščito v kritičnem obdobju življenja, ko so otrokovi lastni obrambni mehanizmi še nezreli. Materino mleko pospeši zorenje prebavil. Vsebuje imunomodulatorne sestavine, lipide, antioksidante, oligosaharide, protivnetne in protimikrobne dejavnike. Med najpomembnejšimi dejavniki je sekretorni IgA, ki daje pasivno zaščito pred alergeni in bakterijami. Zaščitni učinek dojenja je tudi, da dojenček ne pride

zgodaj v stik z visokimi količinami tujih beljakovin (39). Dojen, ki so zlasti občutljivi za alergije v prvih mesecih življenja (40).

Pomembni alergeni v prvih mesecih življenja so prehrabeni, zlasti beljakovine v mleku in jajcih (36). Alergija na kravje mleko pri večini otrok izzveni do prvega leta starosti, medtem ko alergija na jajca izzveni kasneje (41).

Prezgodnje ali prepozno uvajanje živil, ki vsebujejo gluten, poveča možnosti za nastanek celiakije – uvajanje teh živil se svetuje takoj po šestem mesecu, dokler je (če je mogoče) otrok še dojen (42). Tipična celiakija pomeni polno izraženo obliko glutenske enteropatije. Pri tej obliki se redno odkrije značilne histološke spremembe sluznice tankega črevesa, prav tako pa so prisotni serološki označevalci celiakije. Bolezen se običajno razvije pri dojenčkih med šestim in osemnajstim mesecem starosti, vedno nekaj tednov ali mesecev po tem, ko otrok začne uživati žitarice (43). Dokler otrok ne dobiva pšenice, je morda ali rži, se celiakija pri njem ne more razviti. Znaki pri celiakiji: napihnjen trebuh, suhi udi, obilni vetrovi, driska, smrdljivo blato, nenapredovanje telesne teže ali celo hujšanje in slabo razpoloženje (42).

Z raziskovanjem zgradbe posameznih alergenov so znanstveniki ugotovili podobnosti v zgradbi med posameznimi alergeni – bodisi v hrani ali v zraku. Gre za tako imenovane **navzkrižne alergene**: npr. zaradi podobnosti med alergenoma kravjega mleka in soje, otrok z alergijo na kravje mleko po zaužitju soje, kar v 40 % razvije tudi alergijo na sojo (28).

2.8.2 Zdravljenje alergije

Dedno nagnjenost k alergijam lahko dandanes ugotovimo že ob rojstvu. V krvi novorojenčka je mogoče odkriti nadpovprečno visok delež protiteles IgE, ki bi nekdo lahko izzval izbruh alergije, večinoma bronhialno astmo, nevrodermitis, koprivnico ali alergijski nahod (37).

Pri otrocih, ogroženih zaradi alergije na hrano, se mora posebej skrbno sestavljati jedilnik: vedno, ko se poskuša do sedaj neznano živilo, po nekaj dni, preden se uvede novo živilo. Vendar lahko otrok reagira alergično tudi na živilo, ki ga je do sedaj dobro prenašal. Zato je pomembno vedeti, kaj je otrok pojedel zadnje tri dni (38).

Če se hočemo uspešno spopasti z alergijo na hrano, moramo dobro poznati zdravo prehrano, sprijazniti se je potrebno s preprostejšim načinom prehranjevanja, kuhati preproste jedi, ne veliko kombinirati (25).

Najpreprostejša in najuspešnejša možnost blaženja alergijnih težav je izogibanje povzročitelju alergije. Zato je treba najprej natančno vedeti, katere snovi povzročajo težave (35).

Sum na alergijo na živila mora potrditi in spremljati otroški alergolog, saj je nepotrebna opustitev živil lahko za rastočega otroka škodljiva (41). Zdravnik alergolog se lahko odloči tudi za zdravljenje z zdravili – antihistaminiki, stabilizatorji mastocitov ali protivnetnimi zdravili. Ker se lahko pojavijo tudi sistemske reakcije, moramo poznati tudi zdravljenje le-teh (36).

Breme, ki ga zdravnik in dietetik naložita z dietno prehrano, je staršem velikokrat zelo težko. Vendar se morajo starši in kasneje tudi otrok zavedati, da je dieta pomembna in da pravzaprav odloča o nadaljnjem telesnem in duševnem razvoju otroka (25).

3 METODE DELA

3.1 Namen, cilji in hipoteze

Namen raziskave je bil ugotoviti, koliko so starši osveš eni o zdravi prehrani in kaj razumejo kot prvo gosto zdravo prehrano za otroka. Zanimalo nas je, ali so starši pripravljeni servirati doma pripravljeno hrano ali raje kupijo pripravljeno hrano, ter v kolikšni meri prisluhnejo nasvetom medicinskih sester v otroškem dispanzerju in patronažnim medicinskim sestram.

Pri analiziranju podatkov iz literature smo ugotavljali spreminjanje priporo il tekom asa, kar lahko vodi v napa no razumevanje le teh, e niso primerno in dovolj kakovostno podana oz. predstavljena.

Cilji raziskave:

- Raziskati in ugotoviti osveš enost staršev o priporo ilih zdrave prehrane otrok.
- Ugotoviti upoštevanje priporo il zdravega prehranjevanja pri uvajanju goste hrane njihovemu otroku.
- Preveriti kakovost informacij o za etnem uvajanju goste hrane, ki so jih starši prejeli s strani medicinske sestre.

Hipoteze:

H1: Ve ina staršev pozna priporo ila zdrave prehrane otroka.

H2: Ve ina staršev otroku ponuja hrano v skladu s priporo ili zdrave prehrane otrok.

H3: Starši menijo, da jim medicinska sestra poda dovolj informacij o uvajanju prve goste hrane.

3.2 Raziskovalni vzorec

Uporabili smo kvantitativno deskriptivno metodo raziskovanja. Pri izdelavi teoreti nega dela naloge smo izbrali obstoje o slovensko in tujo literaturo. Za zbiranje podatkov smo uporabili anonimni anketni vprašalnik, ki je vseboval 19 vprašanj odprtega in zaprtega tipa (Priloga 1). Raziskavo smo izvedli z anketiranjem naklju no izbranih staršev na kopališ ih Žusterna, Koper in Izola v avgustu 2012, kateri so ob sebi imeli otroka starega do treh let.

Na anketo je odgovarjalo 60 anketirancev, 57 žensk (95 %) in 3 moški (5 %).

Povpre na starost anketirancev je 31 let in sicer od 22 do 41 let. Najve anketirancev spada v skupino 31 do 35 let (35 %, n = 21), sem sodi še skupina 26 do 30 let (33,3 %, n = 20). Sledi skupina 36 do 41 let (18,3 %, n = 11) ter skupina 20 do 25 let (13,3 %, n = 8).

Enaindvajset (35 %) anketirancev ima kon ano srednjo šolo, šestnajst (26,7 %) jih ima visoko strokovno šolo, štirinajst (23,3 %) univerzitetno izobrazbo, pet (8,3 %) anketirancev ima kon ano poklicno šolo, trije (5 %) imajo podiplomsko izobrazbo in z osnovno šolo je en (1,7 %) anketiranec.

V izven zakonski skupnosti živi ve ina in sicer 36 (60%) anketirancev, v zakonski skupnosti jih živi 23 (38,3 %), samska je ena mamica (1,7 %).

Na vprašanje, za koliko otrok skrbite, jih je 28 (46,7 %) odgovorilo za enega otroka, 26 (43,3 %) jih je odgovorilo, da skrbijo za dva otroka, trije (5%) skrbijo za tri otroke in ravno tako trije (5%) skrbijo za štiri otroke.

Njihov najmlajši otrok, na katerega se je anketa nanašala, je bil star v povpre ju 16,22 mesecev. Najve , 21 (35 %) anketirancev je imelo otroke stare od 10 - 15 mesecev, 12 (20 %) anketirancev je imelo otroke stare od 5,5 – 9,5 mesecev, 11 (18 %) anketirancev je imelo otroke stare od 16 – 20 mesecev, 6 (10 %) anketirancev je imelo otroke stare od 31 – 36 mesecev, 5 (8,3 %) anketirancev je imelo otroke stare od 21 – 25 mesecev, ter 5 (8,3 %) anketirancev je imelo otroke stare od 26 – 30 mesecev.

3.3 Potek raziskave

Anketirali smo starše otrok starih od ni do treh let na slovenski obali. V raziskovalni vzorec je privolilo 60 staršev, odklonilo pa 5 staršev. Anketne vprašalnike smo osebno izro ili mami ali o etu, kateri so odgovarjali na vprašanja, ki so se nanašala na njihovega otroka. Pri nekaterih smo izvajali zapis po odgovorih mamic, ki so v trenutku anketiranja otroke pestovale. Anketa je bila izvedena v mesecu avgustu 2012.

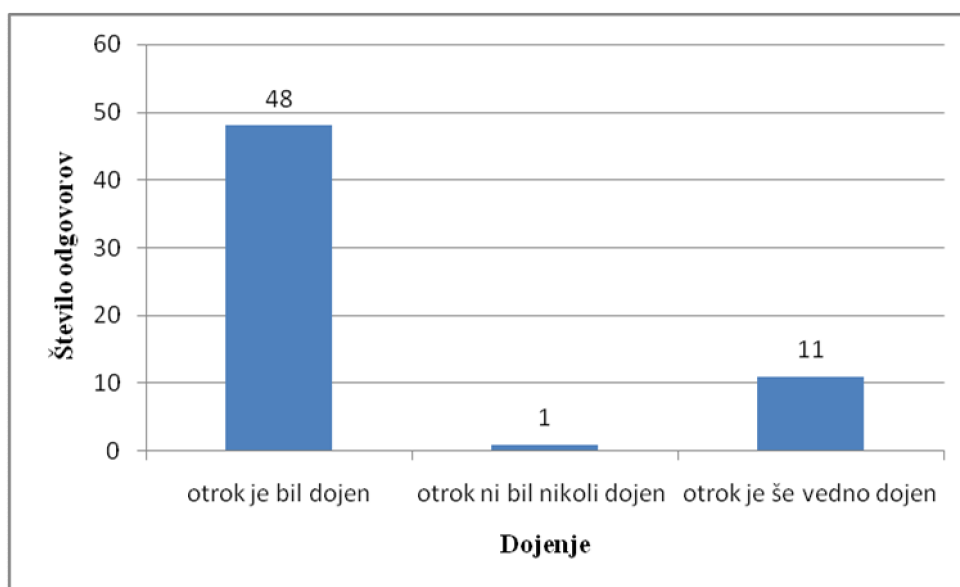
Za obdelavo podatkov smo uporabili program Microsoft Office Excel 2007. Rezultati, ki smo jih dobili, so predstavljeni števil no in v odstotkih ter prikazani v grafih.

4 REZULTATI

Rezultati raziskave v grafih in tekstu razkrivajo osveš enost staršev o zdravi prehrani otrok, predvsem v asu uvajanja goste hrane in mnenje o pridobljenih informacijah s strani medicinske sestre.

4.1 Prehrana otrok

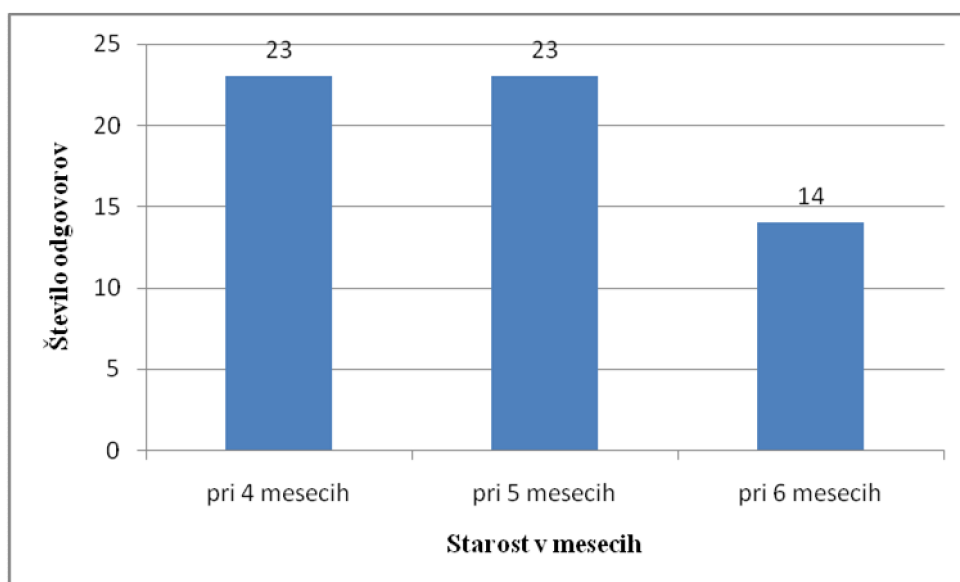
Dojenje je naraven na in hranjenja dojen kov in malih otrok (11). Kot prikazuje graf (Slika 3) so bili v asu anketiranja vsi dojen ki dojeni, razen enega. Iz ankete izhaja tudi, da so matere dojile svoje dojen ke do razli ne starosti. Povpre no so bili dojeni vsi dojen ki 4,87 mesecev, ena mamica je dojila 3 dni in ena 21 dni, najdlje pa je dojila mamica svojega dojen ka do 15-ih mesecev.



Slika 3: Dojenje najmlajšega otroka

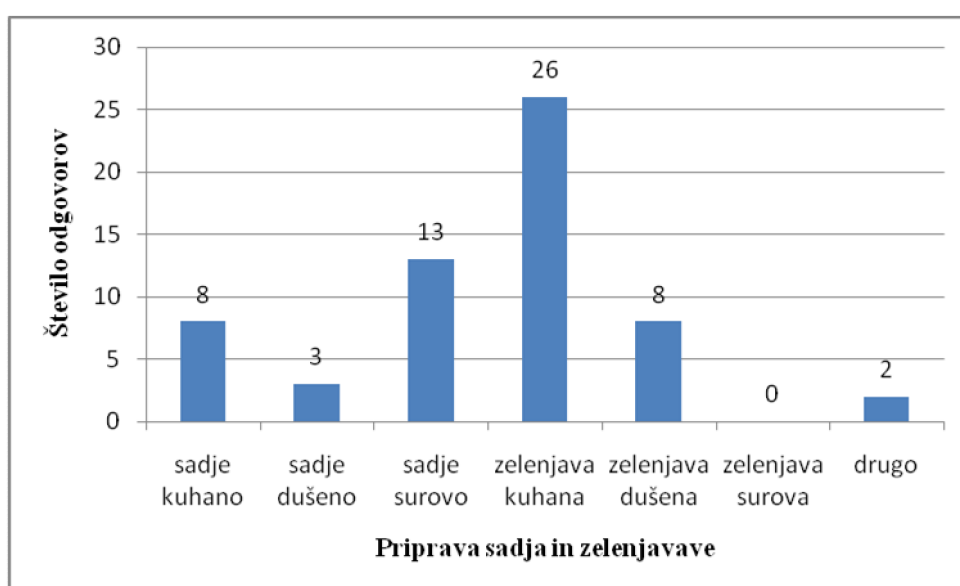
Na vprašanje, ali je otrok poleg dojenja užival tudi prilagojeno mleko, je odgovorilo 36 (60 %) anketirancev z **NE** in 24 (40 %) jih je odgovorilo z **DA**.

Z uvajanjem hrane se za dojen ka pri ne novo obdobje (17)18. 19 Dobra tretjina anketirancev je pri ela z uvajanjem goste hrane oz. z dohranjevanjem pri etrtem mesecu, ravno toliko anketirancev pri petem mesecu otrokove starosti, pri šestem mesecu pa jih je pri ela uvajati gosto hrano slaba etrtina (Slika 4).



Slika 4: Starost otroka v mesecih pri prvem uvajanju goste hrane

Pri naslednjem vprašanju so starši odgovarjali, na kakšen način so pripravili prvo žli ko prilagojene hrane. Najve staršev (43,3 %) se je odlo ilo za pripravo kuhane zelenjave, slaba etrtina se je odlo ila za pripravo surovega sadja, sedmina jih je pripravila kuhano sadje ali pripravila dušeno zelenjavo. Nekateri starši (5 %) so se odlo ili za pripravo dušenega sadja. Pod rubriko drugo, se je eden odlo il za pripravo koren ka z jabolko - surovo, eden pa sadje z zelenjavo - dušeno. Surove zelenjave kot prve goste hrane dojen ku ni pripravil nih e (Slika 5).



Slika 5: Izbrana vrsta živila za »prvo žli ko«

Na vprašanje, kako so otroci sprejeli prvo žli ko, je 54 (90 %) anketirancev odgovorilo, da so žli ko lepo sprejeli, 6 otrok (10 %) pa prve žli ke ni hotelo sprejeti. Petim otrokom, kateri so žli ko zavrnil, so starši ponudili kuhano zelenjavo, enemu pa kuhano sadje.

Izmed zelenjave, je polovica staršev (51,7 %) otroku najprej ponudila koren ek, slaba sedmina jih je ponudila pripravljen koren ek s krompirjem, nekateri starši (10 %) pa so otroku ponudili le krompir. Le nekaj staršev (8,3 %) se je odlo ilo otroku ponuditi bu ko kot prvo žli ko, dva (3,3 %) sta ponudila pripravljen krompir z bu ko. Za prvo ponujeno zelenjavno žli ko se je eden odlo il, da bo otroku pripravil bu ko z brokolijem, drugi pa je ponudil pripravljen koren ek s krompirjem in bu ko. Nekateri starši so svojemu otroku uvajali tudi drugo zelenjavo v kombinaciji s sadjem. Par staršev (3,3 %) je izbralo za prvi poskus žli ke pripravljen koren ek z jabolko, ravno toliko je ponudilo otroku prvo žli ko špina o in samo eden je ponudil pripravljen koren ek s kolerabo (Preglednica 6).

Preglednica 10: Vrsta prve ponujene zelenjavne jedi

Vrsta zelenjavne jedi	Frekvenca	Odstotek
Zelenjava		
Koren ek	31	51,67
Bu ka	5	8,33
Krompir	6	10,00
Brokoli	0	0
Koren ek + krompir	9	15,00
Koren ek+ krompir + bu ka	1	1,67
Krompir + bu ka	2	3,33
Bu ka + brokoli	1	1,67
Drugo		
Koren ek + jabolko	2	3,33
Špina a	2	3,33
Koren ek + koleraba	1	1,67
Skupaj	60	100,00

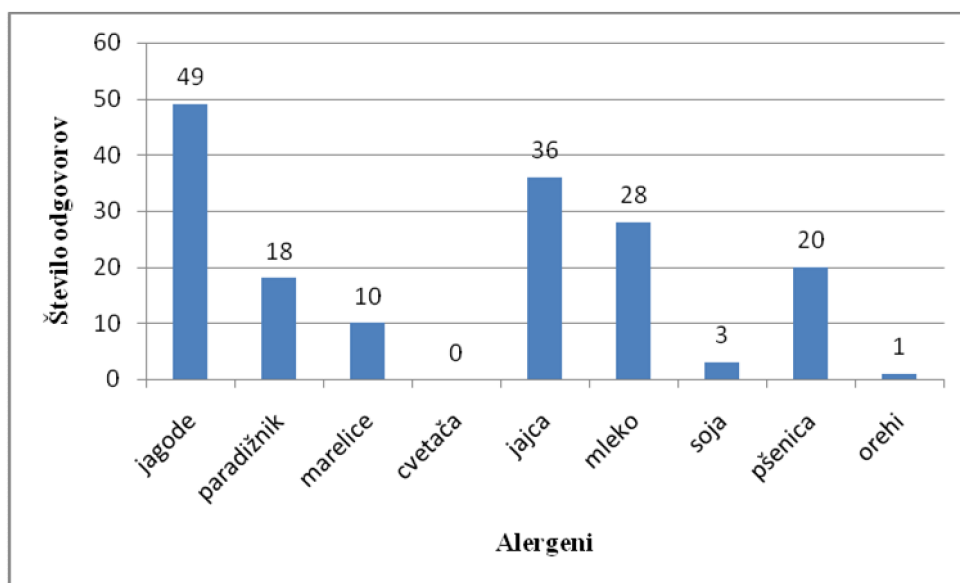
Ve kot polovica (65 %) staršev je svojemu otroku kot prvo sadje ponudila jabolko, slaba etrtina je otroku ponudila banano, hruška je bila ponujena le nekajkrat (3,3 %), ravno toliko je bila ponujena pripravljena jabolka z banano in eden je ponudil svojemu otroku jabolko s hruško. Pod rubriko drugo je eden ponudil otroku kot prvo sadje marelico, drugi lubenico (Preglednica 7).

Preglednica 11: Vrsta prve ponujene sadne jedi

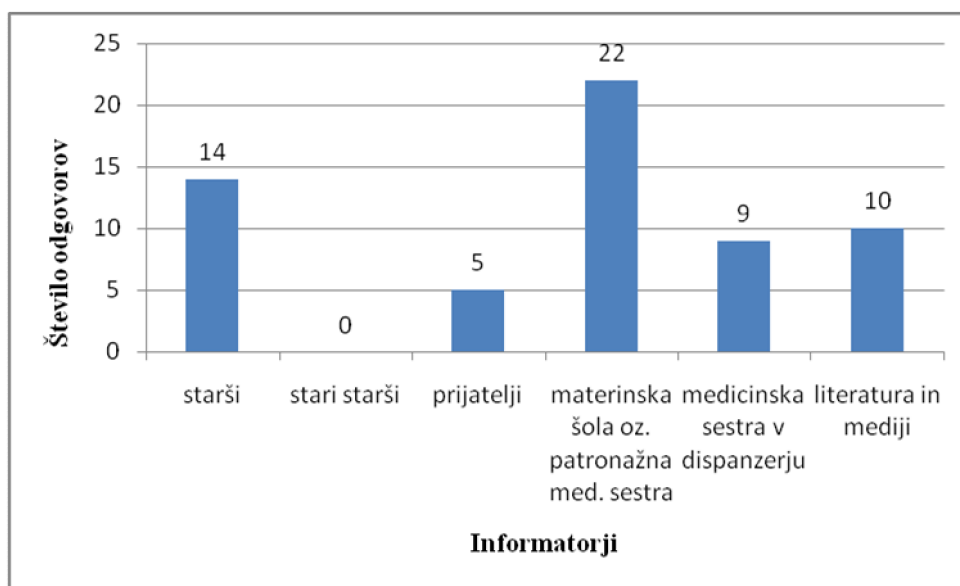
Vrsta sadne jedi	Frekvenca	Odstotek
Sadje		
Jabolko	39	65,00
Banana	14	23,33
Hruška	2	3,33
Jabolko + banana	2	3,33
Jabolko + hruška	1	1,67
Drugo		
Marelica	1	1,67
Lubenica	1	1,67
Skupaj	60	100,00

Starše smo prosili, da izmed deset naštetih živil označijo tista, ki po njihovem mnenju najpogosteje povzročajo alergije pri otrocih. Anketiranci so lahko izbrali več živil, zato smo skupno prejeli 165 odgovorov, kar pomeni, da je vsak anketiranec v povprečju izbral tri živila iz ponujenega seznama osmih najpogostejših alergenov pri otrocih.

Med živila iz seznama so v večini (81,7 %) kot najpogostejši alergen bile izbrane jagode, v dobri polovici odgovorov so bila izbrana jajca, v tretjini mleko, pšenica ali paradižnik, v slabi petini marelice, le nekajkrat pa sta bila kot alergeni živil izbrani soja in orehi. Cvetača ni bila označena za alergeno živilo (Slika 6).

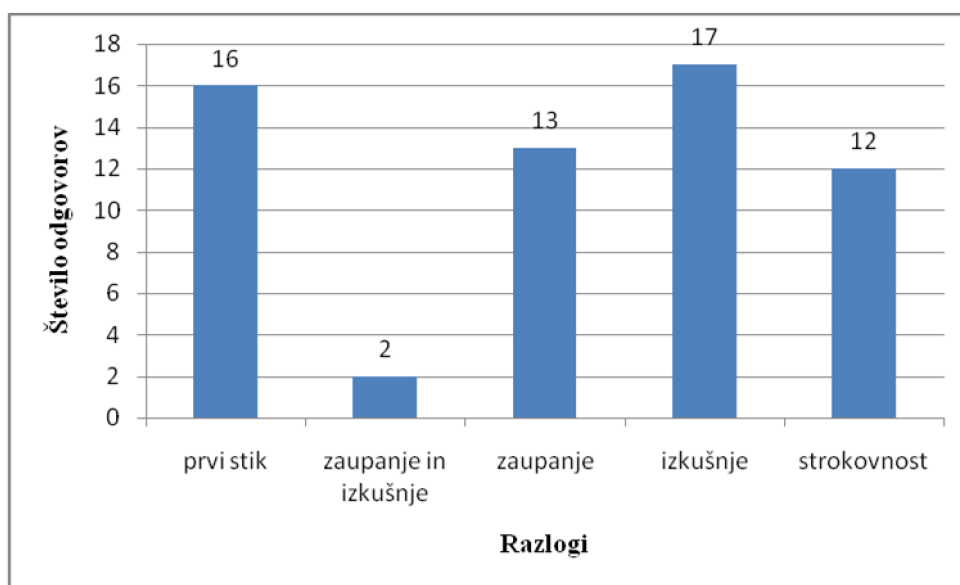
**Slika 6: Mnenja staršev o najpogostejših alergenih pri dojenčkih**

Staršem je bilo podano šest različnih virov informiranja o prvem uvajanju goste hrane. Navesti je bilo potrebno, kateri vir jim je podal največ informacij o prvem uvajanju goste hrane in podati mnenje o razlogih pridobitve prvih informacij s strani navedenega vira. Dobra tretjina staršev je prvo informacijo o uvajanju goste hrane pri dojenku pridobila v materinski šoli oz. jim je informacijo podala patronažna medicinska sestra. Etrtina staršev je pridobila informacijo pri svojih starših, slaba petina pa preko medijev in prebiranja literature, ter ravno toliko so podale medicinske sestre v otroškem dispanzerju. Nekaj staršev (8,3 %) je prvo informacijo pridobilo pri prijateljih, s strani starih staršev ni bilo podanih nobenih informacij o uvajanju prve goste hrane (Slika 7).



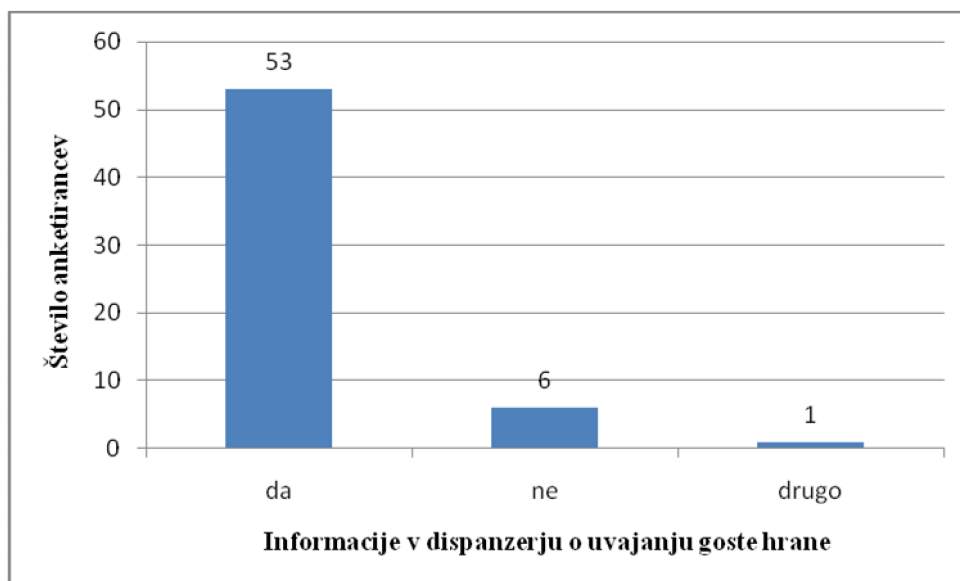
Slika 7: Prvi vir informiranja za starše o uvajanju prve goste hrane pri dojenku

Naslednji graf (Slika 8) prikazuje mnenja o razlogih pridobitve prvih informacij s strani obkroženega vira. Slabi tretjini staršev so bile pomembne izkušnje od osebe, katera je podala informacijo o prvem uvajanju goste hrane. Ravno toliko staršev je pripisalo pomembnost prvemu stiku z verodostojnim virom o uvajanju goste hrane. Zaupanje in strokovnost je bila pomembna slabi petini staršev, nekaj staršem (3,3 %) pa je bilo pomembno zaupanje z izkušnjami.



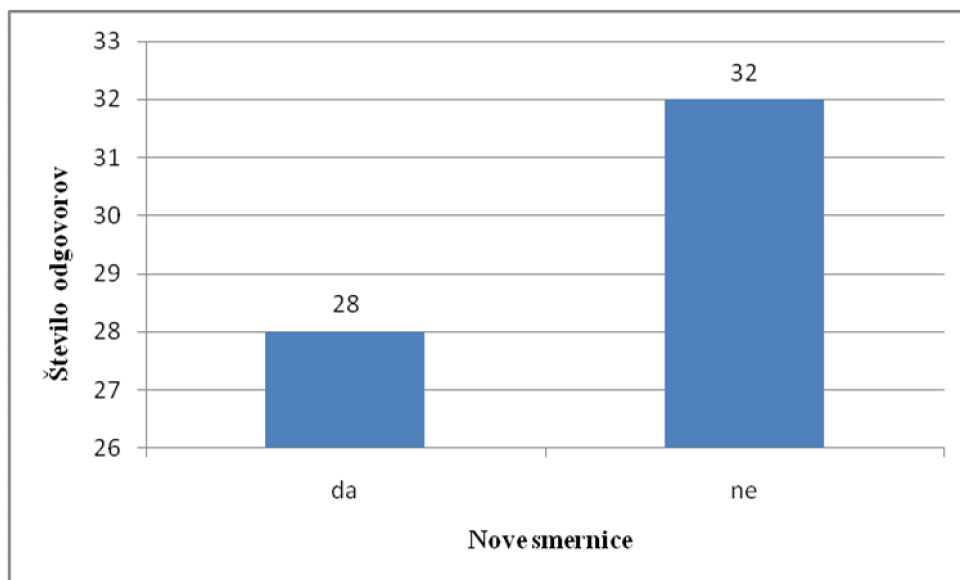
Slika 8: Razlogi staršev za izbiro prvega informatorja

Na vprašanje, ali so v dispanzerju za otroke pridobili dovolj informacij o uvajanju goste hrane dojen ku, je ve kot polovica staršev pritrdila. Ena mamica se je strinjala, ampak je mnenja, da je bila prezgodaj seznanjena o uvajanju prve goste hrane. Le nekaj staršev (10 %) ni pridobilo dovolj informacij v otroškem dispanzerju in pod rubriko drugo je pripisano, da informacije niso podane popolnoma (Slika 9).



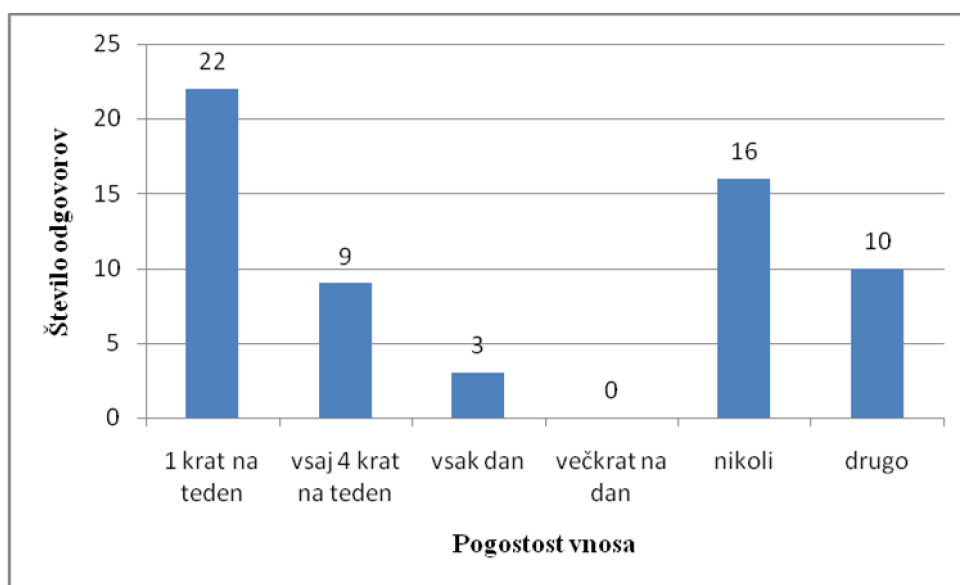
Slika 9: Pridobitev informacij o prvem uvajanju goste hrane v otroškem dispanzerju

Smernice vključujejo usmeritve sodobne znanosti in so usklajene s cilji mednarodnih organizacij na področju prehranjevanja dojenčkov in doje njihovih mater. Hkrati predstavljajo novost v slovenskem prostoru in pomembno podlago za enovito podajanje znanja v okviru zdravstvene vzgoje s poudarkom na ustrezni in uravnoteženi prehrani dojenčkov. Smernice veljajo za zdrave donošene dojenčke, ki primerno pridobivajo na telesni masi in primerno rastejo (2). Zanimalo nas je, ali starši sledijo novim smernicam o zdravi, uravnoteženi prehrani dojenčkov in če jih potrebujemo. Dobra polovica staršev je odgovorila, da ni potrebe po novih smernicah. Nekoliko manj staršev (46,7 %) pa se strinja z uvajanjem novih smernic. Ena mamica se je strinjala z novostmi smernic, navedla pa je, da ni receptov za otroke z alergijami na določene skupine živil (Slika 10).



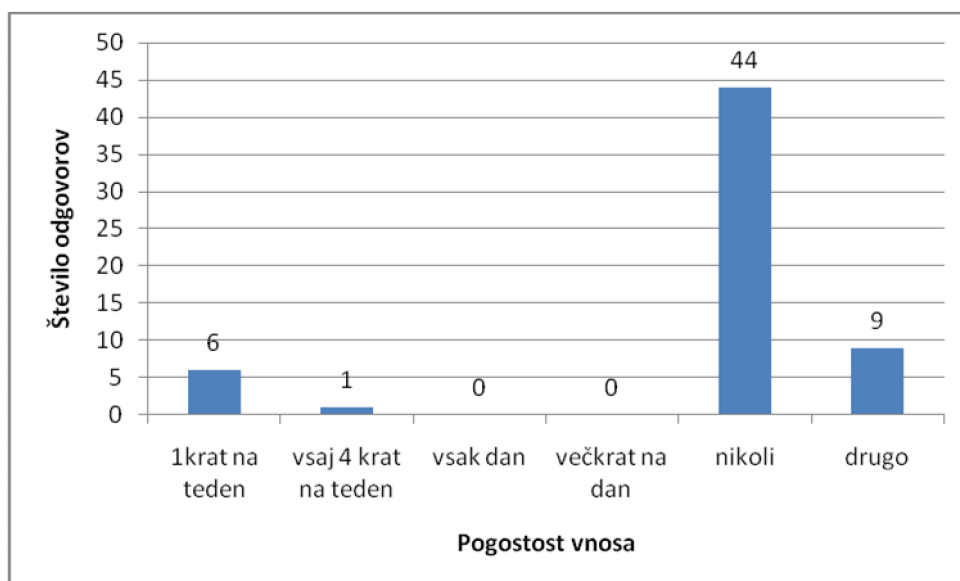
Slika 10: Mnenje staršev o potrebi priprave novih strokovnih priporočil za prehrano otrok

Pri naslednjem vprašanju nas je zanimalo, kako pogosto starši ponudijo svojemu otroku industrijsko pripravljene kašice iz sadja ali zelenjave. Slaba polovica staršev svojemu otroku ponudi enkrat na teden, slaba tretjina pa jih ne ponudi nikoli. Nekaj staršev (15 %) se poslužuje industrijsko pripravljenih kašic iz sadja ali zelenjave vsaj štirikrat na teden in le minimalno število (5 %) jih ponudi vsak dan. Pod drugo je slaba petina staršev odgovorila, da svojemu otroku ponudi le ob izrednih priložnostih, t.j. na potovanjih, izletih, dopustu. Večkrat na dan pa otroku industrijsko pripravljene kašice iz sadja ali zelenjave ne ponudi nihče od staršev (Slika 11).



Slika 11: Pogostost ponudbe industrijsko pripravljene kašice sadja ali zelenjave otroku

Prav tako nas je zanimalo, kako pogosto starši otroku ponudijo industrijsko pripravljeno kašico iz mesa. Večina staršev (73,3 %) je odgovorila, da ga ne ponudi nikoli. Nekaj staršev (10 %) ga svojemu otroku ponudi enkrat na teden, samo eden vsaj štirikrat na teden. Pod drugo je slaba petina staršev odgovorila, da svojemu otroku ponudi industrijsko pripravljeno kašico iz mesa le ob izrednih priložnostih, t.j. na potovanjih, izletih, dopustu. Vsak dan in večkrat na dan industrijsko pripravljene kašice iz mesa ne ponudi otroku nihče od staršev (Slika 12).



Slika 12: Pogostost ponudbe industrijsko pripravljene kašice iz mesa otroku

5 RAZPRAVA

Zgodnje uvajanje goste hrane, pred etrtim mesecem, je bilo priporo eno štirideset let nazaj. Vendar tedaj prebavni sistem pri zelo majhnem dojen ku – vse od jezi ka, ki izpljune vsako gosto hrano, do pomanjkanja prebavnih encimov – na gosto hrano še ni pripravljen. Za gosto hrano je potrebno izbrati pravi as, na eloma šesti mesec otrokove starosti. Zelo zgodnje uvajanje hrane otroku sicer ne bo telesno škodovalo, lahko pa škoduje njegovim bodo im prehranskim navadam (44).

V naši raziskavi, kjer je sodelovalo 60 anketirancev, so prevladovala mamice stare od 31 do 35 let. Po izobrazbi ima ve ina srednjo šolo, ve kot polovica jih živi v izven zakonski skupnosti, slaba polovica pa jih skrbi za enega otroka. Dojeni so bili vsi dojen ki razen enega, od teh jih je slaba polovica poleg dojenja uživala še prilagojeno mleko.

Z dohranjevanjem dojen ka so mamice pri ele že pri etrtem mesecu starosti in sicer so v ve ini najprej ponudile kuhano zelenjavo. Kot prva ponujena zelenjava je bil izbran koren ek, za prvo žli ko sadja pa so mamice izbrale jabolko. Pri prepoznavanju alergenov niso imele ve jih težav.

Anketirani starši v ve ini ocenjujejo, da jim je materinska šola oziroma patronažna medicinska sestra podala najve informacij o uvajanju prve goste hrane dojen ku, menijo tudi, da medicinska sestra v otroškem dispanzerju poda dovolj informacij o teh priporo ilih. Sledijo informacije, ki so jih pridobili od svojih staršev. Pri izbiri informatorja je pri starših igrala pomembno vlogo izkušnja, ki jo je oseba imela. Ve kot polovica anketiranih se ne strinja s potrebo po uvajanju novih smernic o zdravi in uravnoteženi prehrani dojen ka. Industrijsko pripravljeno kašico iz sadja ali zelenjave svojemu otroku ponudi slaba polovica staršev, ve ina staršev pa nikoli ne ponudi industrijsko pripravljene kašice iz mesa.

Prvo hipotezo: *Ve ina staršev pozna priporo ila zdrave prehrane otroka*, lahko potrdimo. Menimo, da je prvo osveš anje s priporo ili zdrave prehrane otrok dovolj zgodaj v materinski šoli. Namre starši imajo še vedno dovolj asa, da se pripravijo mogo e tudi na nov na in prehranjevanja, e ga do sedaj niso imeli. Sicer pa o prehrani in povezavi z zdravjem bi morala ženska razmišljati že pred za etkom nose nosti. Podobno anketo iz podro ja poznavanja priporo il zdrave prehrane otrok, so izvedli na Pediatri ni kliniki v Ljubljani leta 2004 (27), kjer so ugotovili, da starši najve informacij pridobijo iz knjig in revij, na drugem mestu pa sta zdravnik in medicinska sestra v otroškem dispanzerju. Starši so priporo ili

kombinacijo pisnih in individualnih navodil za posameznega otroka ter, da je potrebno na slovenskem področju izdati enotna, strokovno podprta pisna navodila, ki bi poleg izbora živil zajemala tudi pripravo le-teh. Iz naše raziskave je razvidno, da starši od osebe, ki jim poda prvo informacijo o uvajanju goste hrane, priakujejo izkušnje in zaupanje. Zato bi lahko materinska šola, medicinska sestra v otroškem dispanzerju ali patronažna medicinska sestra, imela individualen posvet s starši glede dojenja in dohranjevanja. Priporo ili bi mese ni individualni posvet s patronažno medicinsko sestro od prihoda domov mamicam, ki dojijo in mamicam, ki te možnosti nimajo oziroma bi rade dojile. In sicer prva dva meseca bi odpravljali morebitne napake nepravilnega dojenja, naslednja dva meseca pa bi se osredoto ili na uvajanje prve zelenjave in sadja, katera je najbolj primerna za zaetek in kako se jo pripravi. Menimo, da je posvet individualnega dohranjevanja otroka z zdravstvenim osebjem pomembno, tako za starše kot za otroke. Namre starši bi bili dovolj pripravljeni, posebno pri otrocih, ki zavraajo hrano.

Drugo hipotezo: *Ve ina staršev otroku ponuja hrano v skladu s priporo ili zdrave prehrane otrok*, lahko potrdimo. Starši ve inoma ponudijo doma kuhano in pripravljeno svežo hrano. Nekatere mamice, katere smo anketirali na plaži, so prinesle kuhano kosilo s seboj v termovkah ali pa so se odpravile pravo asno domov, da skuhamo sveže kosilo. Industrijsko pripravljene sadne kašice kupujejo enkrat na teden, ko so na sprehodih ali gredo na izlet. Mesne in zelenjavne industrijsko pripravljene kašice pa le izjemoma, kadar niso doma. Ena prednost je mogo e to, da porodniška traja eno leto. Tako je še dovolj asa, da se posvetijo otroku in mu nudijo kar se da na zdrav na in doma pripravljeno hrano. Dolo eni anketiranci imajo možnost, da pridelujejo doma o hrano. Na Pediatri ni kliniki v Ljubljani (27) so ugotovili, da starši otroku ponudijo industrijsko pripravljeno hrano ob asno, na potovanjih in ob pomanjkanju asa za pripravo obroka, vendar so tudi nekatere medicinske sestre priporo ale industrijsko hrano vsaj enkrat na teden. Ve ina anketiranih staršev svojemu otroku rada ponudi sveže pripravljena živila, katera so primerna za otrokovo starost in niso alergena. Raziskava je pokazala, da ve ina pripravi kot prvo zelenjavo dušen koren ek, krompir ali bu ko, pri sadju pa jih je ve ina izbrala za prvo živilo jabolko, banano ali hruško. Slaba polovica anketirancev upošteva priporo ila novih smernic o zdravem prehranjevanju, kar pomeni, da želijo biti seznanjeni z novostmi, ki jih prinašajo raziskave. Menimo, da je klju nega pomena, da mamice doma pripravijo sveže kuhane obroke za svojega otroka, tako sadne kot zelenjavne in mesne kašice. Medtem ko priporo ila za prehranjevanje z industrijsko pripravljeno hrano ocenjujemo kot neutemeljena, nepotrebna, morda sponzorsko podprta,

pristranska in strokovno vprašljiva. Nekateri starši se poslužujejo že pripravljenih živil, ker menijo, da je vse skrbno testirano in preizkušeno.

Tretjo hipotezo: *Starši menijo, da jim medicinska sestra poda dovolj informacij o uvajanju prve goste hrane*, lahko potrdimo. Medicinske sestre v otroškem dispanzerju, starše ponovno seznani z uvajanjem prve goste hrane pri treh mesecih otrokove starosti. To je dovolj zgodaj, da starši že za njo razmišljajo o prehrani otroka. Povedo jim postopno po mesecih, kdaj je potrebno katero živilo uvesti. Informacije priložijo tudi v pisni obliki, da si mamice lahko doma v miru preberejo in se jim morda porodi kakšno vprašanje, lahko še pokličejo. Le ena anketirana mamica je omenila, da so informacije o uvajanju prve goste hrane podane prezgodaj. Vsaka informacija, ki se jo pridobi dovolj zgodaj, je dobrodošla in ni prezgodaj, kajti v materinski šoli je uvajanje goste hrane po programu tako, da se starši pri njej pripravljajo, kakšno in na kakšen način pripravljeno hrano naj bi ponudili svojemu otroku. Na Pediatrični kliniki v Ljubljani so leta 2004 (27) medicinske sestre opozorile, da v Sloveniji ni enotne doktrine glede uvajanja mešane prehrane v otrokov jedilnik. Na to temo je bilo premalo organiziranih strokovnih predavanj in tudi premalo strokovne literature, v posvetovalnici za dojenje pa so medicinske sestre namenile premalo časa za zdravstveno vzgojo. Državni zbor Republike Slovenije je 2005 sprejel Resolucijo o nacionalnem programu prehranske politike, katera se dopolnjuje oz. spreminja z novimi smernicami. Zato je smiselno, da v materinski šoli podajo prve informacije o zdravi prehrani dojenčaka. Namen je, da so starši seznanjeni z novostmi glede načina prehranjevanja in da sledijo in upoštevajo priporočila zdravega prehranjevanja. V naših ni bilo materinskih šol, katera bi matere poučila, katero hrano naj prvo pripravijo dojenčku in na kakšen način. Dojile so le redke mamice, danes pa doji skoraj vsaka mamica, če ne doji dolgo pa vsaj poskusi. Danes je patronažna služba bolj aktivna kot v naših in mamice so bolj vztrajne pri dojenju. Patronažna medicinska sestra naredi tri obiske na domu otroka in dosegljiva je tudi po telefonu. V posvetovalnici je pri prvem mesecu starosti dojenčaka sistematski pregled pri pediatru, ter posvet z medicinsko sestro glede dojenja in odpravljanja morebitnih težav. Na sistematskem pregledu pri tretjem mesecu starosti dojenčaka ima medicinska sestra nalogo, da spelje pogovor z mamico o postopnem uvajanju goste hrane poleg dojenja. Vsak naslednji mesec pri sistematskem pregledu, medicinska sestra spremlja odziv dojenčaka pri privajanju na nove okuse in rešuje morebitne težave, ter odgovarja na zastavljena vprašanja staršev.

6 ZAKLJU EK

Rezultati ankete pokažejo, da se starši s prvo informacijo o uvajanju goste hrane sre ajo že v materinski šoli, kar je dovolj zgodaj za strokovno obdelavo teme. Dolo ene matere zaupajo izkušnjam svojih staršev v upanju, da so te informacije preverjene in uporabne še danes. Vendar ni tako preprosto, kajti smernice se s asom spreminjajo.

Zelo pomembno vlogo imajo patronažne medicinske sestre v materinski šoli, ko se prvi sre ajo s starši. Pokazati jim morajo zaupanje in strokovnost, da se starši lahko zanesejo, kadar izpostavimo morebiten problem. Ravno tako, medicinske sestre v otroškem dispanzerju seznanjajo starše z novostmi o priporo ilih zdravega prehranjevanja, pri uvajanju prve goste hrane dojen ku. Zato po ugotovitvah iz ankete, so anketiranci z delom medicinske sestre zelo zadovoljni.

Vir informacij je širok in se ga anketiranci zadovoljivo poslužujejo. Zato ugotavljamo, da osveš enost staršev o zdravi prehrani otroka je zadovoljiva. Ugotavljamo tudi, da so starši pripravljeni zagotoviti svojemu otroku doma pripravljene obroke.

V asu nose nosti otrok dobi vse hranilne snovi od matere, zato naj bi bodo e mamice prejele v dispanzerju za žene brošuro, kako se prehranjevati med nose nostjo in dojenjem. Ta brošura bi vsebovala hranilne vrednosti živil, jedilnik in število dnevnih obrokov. Potrebni bi bili tudi seminarji, te aji in predavanja za medicinske sestre o uvajanju goste hrane ter enoten program za vse dispanzerje v Sloveniji. Pripravili bi lahko brošuro, ki bi vsebovala uvajanje živil po mesecih in pripravo jedi za otroka. Ta bi se dopolnjevala v skladu z napredkom in sproti obveš ala uporabnike.

7 LITERATURA

1. Širca- ampa A. Prehrana dojen ka in majhnega otroka. V: Mikec J, ur. Prehrana otroka: zbornik predavanj. Strokovni seminar Pediatri ne sekcije Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Terme atez, 14. in 15. oktober 2004. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Pediatri na sekcija, 2004: 9-13.
2. Bratani B, Fidler - Mis N, Hlastan - Ribi C, Polinik R, Širca- ampa A, Kosem R, Fajdiga - Turk V. Smernice zdravega prehranjevanja za dojen ke. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2010: 18-21, 35-36, 39, 42-43, 47-55.
3. Cooper A. Prehrana in tvoje telo. Ljubljana: Grlica, 2006: 4-6, 24, 29, 45.
4. Merljak M, Koman M. Zdravje je naša odlo itev. Ljubljana: Prešernova družba, 2008: 22-31, 52-53, 58-59, 75-76, 80-86, 88-91, 113-114.
5. Z zdravo prehrano in gibanjem do zdravja.
<http://users.volja.net/jerne9/zdrava/piramida.html> <14.1.2012>
6. Mlinotest (2012). Hrana in živila.
<http://www.mlinotest.si/index.php?t=Advice&id=14> <4.9.2012>
7. Gabrijel i -Blenkuš M, Pograjc L, Gregori M, Adami M, ampa A. Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2005: 17-18, 23.
8. ampa-Širca A. Uravnotežena prehrana nose nice. V: Gruden N, ur. Baby book: priro nik za bodo e mlade starše od nose nosti do 1. leta. Ljubljana: Mladinski mediji, 2012: 35-37.
9. Vann L. Zdrava kuhinja za dojen ke in mal ke. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2002: 133.
10. Gebauer-Sesterhenn B, Praun M. Velika knjiga o dojen ku. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2007: 194-195, 215-218.
11. Zorec J. Zdravstvena nega zdravega in bolnega otroka: u benik za srednje zdravstvene šole za program tehnik zdravstvene nege pri predmetu zdravstvena nega in prva pomo –

- zdravstvena nega otroka v 2. in 3. letniku. Maribor: Obzorja, založništvo in izobraževanje 2005: 75-76, 79, 85-86.
12. Fidler Mis N (2011). Dojenje in prehrana doje e matere.
http://prvikoraki.si/prvikoraki/wp-content/uploads/2012/09/PRVI_KORAKI_Dojenje-prehrana_WEB1.pdf <24.6.2013>
 13. Debeljak P, Debeljak D. Referen ne vrednosti za vnos hranil: Nemško prehransko društvo (DGE), Avstrijsko prehransko društvo (ÖGE), Švicarsko društvo za raziskovanje prehrane (SGE), Švicarsko združenje za prehrano (SVE). 1. izd. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2004: 25, 52, 127-128, 206-207.
 14. Schlieper C, Gregory E, Lindner G. Pravilna prehrana: Dietetika. Celovec, Ljubljana, Dunaj: Mohorjeva založba, 1997: 13-18.
 15. Starina D. Dojenje kot naravna oblika prehrane dojen ka. V: Mikec J, ur. Prehrana otroka: zbornik predavanj. Strokovni seminar Pediatri ne sekcije Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Terme atež, 14. in 15. oktober 2004. Ljubljana:Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Pediatri na sekcija, 2004: 5-8.
 16. Felc Z. 18-urni te aj Spodbujanje dojenja v novorojencem prijaznih porodnišnicah. V: Felc Z, Ocvirk M, ur. Priro nik za zdravstvene delavce. Ljubljana: UNICEF Slovenija, 2007: 9-10.
 17. Bricelj A. Zdrav dojen ek in otrok. Ljubljana: Slovenska knjiga, 2004: 18.
 18. Tekauc-Golob A. Novorojen ek. Oddelek za perinatologijo. UKC Maribor: Vizualne komunikacije comTEK d.o.o., 2011: 27.
 19. Kuhne P. Hrana za dojen ke. Maribor: MI BO TISK, 2008: 6, 9, 27, 33.
 20. Pighin G, Simon B. Otrokovo prvo leto: da bo vaš otrok zdrav in živahen. Ptuj: In obs medicus, 2008: 43, 50.
 21. Koch V. Sodobna priprava hrane. Ljubljana: Modrijan, 2003.
 22. Hoyer S. Zdravstvena nega otroka. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1994: 210-244.

23. Gavin L. M, Dowshen A. S, Izenberg N. Otrok v formi: Prakti ni vodnik za vzgojo zdravih otrok – od rojstva do najstniških let. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2007: 34-46, 68-104.
24. Graimes N. Prava hrana za otroške možgane. Ljubljana: Meander, 2005: 14-45.
25. Logar - Car G, Sedmak M, Orel R, Glavnik V, Pavlovi A. Prehrana zdravega in bolnega otroka: Diete za obolenja prebavil, ob alergiji in vro ini. Ljubljana: Domus, 1999: 5-55, 139-149.
26. Mardeši D. Pediatrija. Zagreb: Školska knjiga, 1991: 236.
27. Gruden T, Piska -Hafner T. Uvajanje raznovrstne prehrane v obdobju dojenja. V: Mikec J, ur. Prehrana otroka: zbornik predavanj. Strokovni seminar Pediatri ne sekcije Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Terme atež, 14. In 15. oktober 2004. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Pediatri na sekcija, 2004: 14-18.
28. Plevnik-Vodušek V, Bencik D, Sedmak M, Ple nik Z. Prehrana dojenja. Ljubljana: Merit International, 2010: 9-11, 17-20, 31-33.
29. Podpe an M, Jevšjak K. Uvajanje goste hrane. V: Gruden N, ur. Baby book: priro nik za bodo e mlade starše od nose nosti do 1. leta. Ljubljana: Mladinski mediji, 2012: 98-100.
30. Anžlovar P. Prehrana dojenja: dojenje, hranjenje, u enje samostojnosti. Trži : U ila International, 2009: 80.
31. Pavli E. Za otroke kuhajmo zdravo. Koper: samozaložba, 1998: 13-19.
32. Kostanjevec S. Prehrana otrok v vrtcu. V: Mikec J, ur. Prehrana otroka: zbornik predavanj. Strokovni seminar Pediatri ne sekcije Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Terme atež, 14. In 15. oktober 2004. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Pediatri na sekcija, 2004: 26-29.
33. Elliman D, Bedford H. Zdravje za otroke: vodnik, ki pomaga staršem skrbeti za otrokovo zdravje in pravilno ukrepati, e se pojavi bolezen. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 2001: 36.

34. amernik M, Hren M. Priporo ila za uvajanje živil v prehrano otroka s predispozicijo za alergijo. V: Mikec J, ur. Prehrana otroka: zbornik predavanj. Strokovni seminar Pediatri ne sekcije Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Terme atež, 14. In 15. oktober 2004. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Pediatri na sekcija, 2004: 23-25.
35. Schmelz A. Alergije pri otrocih. Ptujška gora: IN OBS, založba za medicinski program, 1999: 8, 56.
36. Glavnik V, Pokorn D. Zdravljenje otrok z neugodnimi reakcijami na hrano. Ljubljana: Društvo plju nih in alergijskih bolnikov Slovenije, 2003: 2.
37. Rentschler G, Antonic M. Alergije: spoznavanje in zdravljenje. Ljubljana: Slovenska knjiga, 1999: 24-25.
38. Keudel H. Otroške bolezni: velik priro nik. Ptujška gora: IN OBS založba za medicinski program, 1999: 145.
39. Kuhar M, Av in T. Pediatri na alergologija. Ljubljana: Klini ni center, Pediatri na klinika, Služba za alergologijo in revmatske bolezni. Lek, d.d., 2002: 201.
40. Kova i I. Mati in otrok: o nose nosti in otroku do enega leta. Ljubljana: Mladinska Knjiga, 2001: 75.
41. Kunaver V. Alergije. V: Buh M, ur. Baby book: priro nik za bodo e mlade starše od nose nosti do 1. leta. Ljubljana: Mladinski medij, 2012: 104.
42. Brecelj J (2010). Celiakija.
http://www.ringaraja.net/clanek/celiakija_1596.html <22.3.2013>
43. Kotnik B, Kramar U (2012). Celiakija.
<http://www.cenim.se/443-a.html> <22.3.2013>
44. Dojen ek – uvajanje goste prehrane (2006). as za prvo kašico.
http://www.bambino.si/cas_za_prvo_kasico <6.3.2013>

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc.dr. Meliti Peršolja erne, prof.zdr.vzg., za strokovno pomo , potrpljenje in as, ki ga je namenila pri pisanju moje diplomske naloge.

Zahvaljujem se tudi moji družini, da je razumela mojo odsotnost v asu šolanja. Hvala tudi taš i Tatjani Ojo, ki je dve leti pazila na sin ka Dominika, da sem lahko opravljala redno izpite. Sinu Matiji in Dominiku se iskreno zahvaljujem za potrpežljivost, ko nisem bila na razpolago za igranje. Svojemu možu Tomažu se zahvaljujem za podporo in pomo v asu študija.

Zahvaljujem se vsem mamicam, ki so si vzele as pri izpolnjevanju ankete, da sem lahko izvedla in realizirala mojo diplomsko nalogo. Zahvala gre tudi vsem ostalim, ki so kakorkoli pripomogli pri izpeljavi in izdelavi moje diplomske naloge.

HVALA VSEM

Kristina Ojo

PRILOGE

Priloga 1 – Anketni vprašalnik

Priloga 1

ANKETNI VPRAŠALNIK

Sem Kristina Ojo, absolventka Fakultete za vede o zdravju. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom »Osveš enost staršev o zdravi prehrani njihovih otrok«. Vljudo vas vabim k izpolnitvi anonimne ankete.

1.) Spol

- a.) moški
- b.) ženski

2.) Starost v letih _____

3.) Izobrazba

- | | |
|-------------------|-----------------------------|
| a.) osnovna šola | d.) visoka strokovna šola |
| b.) poklicna šola | e.) univerzitetna izobrazba |
| c.) srednja šola | f.) podiplomska izobrazba |

4.) Zakonski stan

- | | |
|-----------------|-----------------------------|
| a.) samski / a | c.) izven zakonska skupnost |
| b.) poro en / a | d.) drugo _____ |

5.) Koliko otrok imate, oz. zanje skrbite?

6.) Koliko je star vaš najmlajši otrok? _____ mesecev

Sledijo vprašanja, ki se nanašajo na tega, vašega najmlajšega otroka.

7.) Ali je bil otrok dojen? e da, koliko asa?

- a.) _____ mesecev, dni
- b.) otrok ni bil nikoli dojen
- c.) otrok je še vedno dojen

8.) Ali je otrok poleg dojenja užival tudi prilagojeno mleko?

- a.) da
- b.) ne

9.) Pri kateri starosti otroka ste začeli z uvajanjem goste hrane?

- a.) pri 4 mesecih
- b.) pri 5 mesecih
- c.) pri 6 mesecih

10.) Katero živilo ste ponudili najprej, "prva žlička"?

- | | |
|----------------------|---|
| a.) sadje kuhano | e.) zelenjava dušena |
| b.) sadje dušeno | f.) zelenjava surova |
| c.) sadje surovo | g.) drugo_____ |
| d.) zelenjava kuhana | (navedite vrsto živila in način priprave) |

11.) Kako se je otrok odzval na "prvo žličko"? _____

12.) Katero vrsto zelenjave ste otroku ponudili najprej?

- | | |
|--------------|----------------|
| a.) korenček | d.) brokoli |
| b.) bučka | e.) drugo_____ |
| c.) krompir | |

13.) Katero sadje ste otroku ponudili najprej?

- | | |
|-------------|----------------|
| a.) jabolko | c.) hruško |
| b.) banano | d.) drugo_____ |

14.) Kdo vam je podal največ prvih informacij o uvajanju goste hrane pri dojenčku – izberite samo en odgovor.

- | | |
|--|--------------------------|
| a.) starši | f.) literatura in mediji |
| b.) stari starši | |
| c.) prijatelji | |
| d.) materinska šola oz. patronažna medicinska sestra | |
| e.) medicinska sestra v dispanzerju | |
-

15.) Ali ste v dispanzerju za otroke pridobili dovolj informacij o uvajanju goste hrane?

- a.) da
- b.) ne
- c.) drugo _____

16.) Ali menite, da so potrebne nove smernice o uvajanju goste hrane?

- a.) da
- b.) ne
- Zakaj? _____

17.) Ozna ite živila za katera menite, da pri dojen kih najpogosteje povzro ajo alergijo.

- a.) jagode
- b.) paradižnik
- c.) marelice
- d.) cveta a
- e.) jajca
- f.) mleko
- g.) soja
- h.) pšenica

18.) Kako pogosto ponujate otroku industrijsko pripravljeno sadje in/ali zelenjavo (Frutek, Hipp...)?

- a.) 1 krat na teden
- b.) vsaj 4 krat na teden
- c.) vsak dan
- d.) ve krat na dan
- e.) nikoli
- f.) drugo _____

19.) Kako pogosto ponujate otroku industrijsko pripravljeno meso (Frutek, Hipp...)?

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| a.) 1 krat na teden | d.) ve krat na dan |
| b.) vsaj 4 krat na teden | e.) nikoli |
| c.) vsak dan | f.) drugo _____ |

Za Vaše sodelovanje se Vam iskreno zahvaljujem.
